

**UNIVERSIDAD CENTRAL DEL ECUADOR
FACULTAD DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
INSTITUTO DE INVESTIGACIÓN Y POSTGRADO**

PROGRAMA DE ESPECIALIDADES Y MAESTRÍAS

***“La calidad funcional (sentida), del servicio facilitado en el proceso de Consulta Externa
del Centro de Salud Lucha de los Pobres”***

Trabajo de Grado Académico, previo a la obtención del título de Magister en Desarrollo de Talento Humano

Autor: Dr. Pablo Alberto Mayorga Ganchala
Directora: Dra. Rosa Suárez Erazo

Promoción 2004-2006

Quito - 2013

FICHA CATALOGRAFICA

PG

0202

M454 Mayorga Ganchala, Pablo Alberto

La calidad funcional (sentida), del servicio facilitado en el proceso de Consulta Externa del Centro de Salud Lucha de los Pobres/ Pablo Alberto Mayorga Ganchala. -- Informe final del Trabajo de Grado Académico, previo a la obtención del título de Magister en Desarrollo de Talento Humano. -- Quito: Universidad Central del Ecuador, Facultad de Ciencias Psicológicas, 2013.

142 p.: tbls. grafs.

Directora: Suarez Erazo, Rosa Tatiana

Agradecimiento

Al finalizar el presente trabajo de investigación me permito transmitir mi reconocimiento al Instituto de Investigación y Postgrado de Facultad de Ciencias Psicológicas por brindarme la oportunidad de seguir capacitándome en los aspectos formativos, a mis apreciados maestros por su desinteresada y generosa labor en la transmisión del saber.

Un reconocimiento especial al Área de Salud No. 7 Eplicachima a su Director, a los Servidores Públicos del Centro de Salud Lucha de los Pobres quienes me apoyaron en la realización de la investigación y todos aquellos facilitaron este estudio ya que sin su colaboración no habría sido posible culminar con éxito este proyecto.

A mi Tutora por su sabiduría y paciencia en la transmisión de sus conocimientos, experiencia profesional, consejos y sugerencias.

Dedicatoria

Este trabajo lo dedico a:

Mi Dios Bendito por ser el guía espiritual con el cual camino todos los días.

Mi amado padre que con sus bendiciones a su apoyo desde el exterior del país y que conjuntamente con mi amada madre que ya partió al paraíso celestial prometido por Dios, los mismos que sembraron en mí el deseo de superación, amor al prójimo y al trabajo.

A mí amada y querida conyugue Zandy, a mis adorables hijas Fanny, Vanessa, Halina, Estefanía por su comprensión, apoyo absoluto sobre todo el amor entregado durante este tiempo. A mi hermana Elisa Magali por su cariño filial. A mi familia política por su aprecio y respeto.

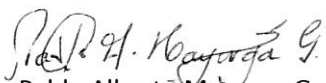
DECLARATORIA DE ORIGINALIDAD

Yo, **Pablo Alberto Mayorga Ganchala autor**, con cedula de ciudadanía No. 1707853071, libre y voluntariamente DECLARO que el Trabajo de Grado Académico de Maestría Titulado:

“La Calidad Funcional (sentida), del servicio facilitado en el Proceso de Consulta Externa del Centro de Salud Lucha de los Pobres”

Es original y no constituye plagio o copia alguna, de ser comprobado lo contrario me someto a las disposiciones legales pertinentes.

Atentamente.



Dr. Pablo Alberto Mayorga Ganchala

AUTOR

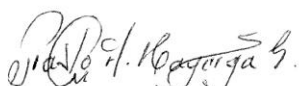
Cédula de Ciudadanía 1707853071

Quito, 25 de Febrero del 2013

Autorización de la Autoría Intelectual

Yo, **Pablo Alberto Mayorga Ganchala** autor, con cedula de ciudadanía No. 1707853071, en calidad de autor del trabajo de investigación realizada sobre "*La Calidad Funcional (sentida), del servicio facilitado en el Proceso de Consulta Externa del Centro de Salud Lucha de los Pobres*", por la presente autorizo a la UNIVERSIDAD CENTRAL DEL ECUADOR, hacer uso de todos los contenidos que me pertenecen o de parte de los que contienen esta obra, con fines estrictamente académicos o de investigación.

Los derechos que como autor me corresponden, con excepción de la presente autorización, seguirán vigentes a mi favor, de conformidad con lo establecido en los artículos 5, 6, 8, 19 y demás pertinentes de la Ley de Propiedad Intelectual y su Reglamento.



Dr. Pablo Alberto Mayorga Ganchala

AUTOR

Cédula de Ciudadanía 1707853071

Quito, 25 de Febrero del 2013

RESUMEN DOCUMENTAL

Trabajo de grado de la maestría en Desarrollo del Talento Humano, sobre Psicología Industrial, específicamente Gestión de Calidad. El objetivo fundamental es identificar factores del servicio, que influyen en la percepción del usuario externo. Las quejas constantes manifiestas de pacientes, ha motivado probar que: a mayor comprensión de factores de servicio; mayor comprensión de niveles de satisfacción. Los constructos teóricos se han basado en el enfoque estructural funcional de Albrecht, Schiffman, Kanuk, Grönroos, que se sustentan en la calidad percibida por el usuario externo en contacto con el servicio. Tratado en cuatro capítulos: percepción del usuario externo, servicio, servicios de salud y propuesta de gestión. Investigación empírica, cuantitativa, descriptiva transversal, no experimental, con método inductivo – deductivo. Apoyada en guía de observación del ciclo de servicio, encuesta probabilística afirmativa según Likert para identificar niveles de satisfacción, aplicada a una muestra de doscientos ochenta y tres usuarios, cuyos resultados se han correlacionado entre factores evaluativos de servicios y niveles de satisfacción. Se ha probado la hipótesis. Se plantea propuesta de gestión para fortalecer la calidad de los servicios

CATEGORÍAS TEMÁTICAS:

PRIMARIA: PSICOLOGÍA INDUSTRIAL
GESTIÓN DE CALIDAD
SECUNDARIA: SERVICIOS

DESCRIPTORES:

CALIDAD DE SERVICIOS DE SALUD
CALIDAD FUNCIONAL DEL SERVICIO – CUESTIONARIO ESTRUCTURADO
CENTRO DE SALUD LUCHA DE LOS POBRES
ÁREA DE SALUD N° 7 EPLICACHIMA

DESCRIPTORES GEOGRÁFICOS

SIERRA –PICHINCHA - QUITO

SUMMARY DOCUMENTARY

WorkMastersdegreeinHuman ResourceDevelopmentonIndustrialPsychology, specificallyQuality Management. The main objectiveis to identifyfactorsof service, influencing theperception ofexternal user. Complaintsof patientsmanifest constants, has motivatedprove that: a better understanding ofservice factors, greater understanding oflevelsof satisfaction. The theoretical constructshave been based onthestructuralfunctionalapproachAlbrecht, Schiffman, Kanuk, Grönroos, which are based onthe quality perceived bythe userin contact with theexternalservice.Treatyin fourchapters: externaluser perception, service, health servicesandmanagement proposal. Empirical research, quantitative, descriptivecross, not experimental, withinductive- deductive.Supported byobservation guideduty cycle, accordingLikertaffirmativeprobabilistic surveyto identifylevelsof satisfaction, appliedto a sampleof two hundred eightyand three users, whose resultshave been correlatedbetweenevaluativefactorsof serviceand satisfaction levels.Hypothesis has been tested. We propose management proposalto strengthen the quality ofservices

THEMATIC CATEGORIES:

PRIMARY: INDUSTRIALPSYCHOLOGY

QUALITY MANAGEMENT

SECONDARY: SERVICES

DESCRIPTORS:

QUALITYHEALTH SERVICES

FUNCTIONALQUALITYSERVICE-STRUCTURED QUESTIONNAIRE

FIGHTHEALTH CENTEROF THE POOR

AREA HEALTH NO. 7 EPLICACHIMA

GEOGRAPHICALDESCRIPTORS

SIERRA-PICHINCHA - QUITO

TABLA DE CONTENIDOS

INFORME FINAL DEL TRABAJO DE GRADO DE MAESTRIA

A. PRELIMINARES

Agradecimiento	_____	
Dedicatoria	_____	
Declaratoria de Originalidad	_____	i
Autorización de la Autoría Intelectual	_____	ii
Resumen Documental	_____	iii
Summary Documentary	_____	iv
Tabla de Contenidos	_____	v
Tabla de Cuadros	_____	
Tabla de Gráficos	_____	

B. INFORME FINAL DEL TRABAJO DE POSGRADO

Introducción.	_____	8
Problema.	_____	9
Planteamiento del Problema	_____	10
Formulación del problema	_____	10
Objetivos	_____	11
Objetivo General.	_____	11
Objetivos Específicos.	_____	11
Hipótesis	_____	12
Justificación e Importancia.	_____	12
I. MARCO REFERENCIAL	_____	14
Área de Salud N. 7 “Eplicachima” Centro de Salud Lucha de los Pobres	_____	14
Gerencia de Servicio	_____	17
Evaluación del Servicio		
Percepción		
Calidad funcional		
Organizaciones de Servicios de Salud		
Ciclo de Servicio		
Satisfacción de necesidades del usuario externo		
Atención en el Primer Nivel de Salud		
II. MARCO CONCEPTUAL.	_____	18
III. MARCO TEÓRICO.	_____	19

Capítulo I Percepción del usuario _____	19
Percepción del usuario (consumidor-paciente-cliente) externo. _____	19
Definición de la percepción _____	19
Selección perceptual _____	19
Naturaleza de los estímulos _____	20
Expectativas _____	23
Motivos _____	20
Conceptos importantes acerca de la percepción selectiva _____	21
Organización perceptual _____	21
Interpretación perceptual _____	22
Influencias distorsionadas (distorsión perceptual). _____	23
Elementos de la percepción. _____	24
Calidad percibida de los servicios. _____	25
Capítulo II Servicios _____	26
Servicios _____	29
Condición de los servicios _____	26
Características que se adscriben a los servicios. _____	27
Clasificación de los servicios. _____	28
Satisfacción de las necesidades del usuario/consumidor/cliente externo en organizaciones de servicio. _____	29
Excelencia en organizaciones de servicio. _____	32
Momentos de la verdad _____	33
Ciclo de servicio _____	35
Triángulo de Servicio _____	37
Calidad en organizaciones de servicios _____	46
Capítulo III Servicios de salud _____	51
Servicios de salud _____	51
Atención en Salud Pública y sus respectivos niveles de atención. _____	51
Políticas en Salud Pública _____	52

Capítulo IV Propuesta	55
Propuesta de Mejoramiento de Servicio en el Proceso de Consulta Externa del Centro de Salud Lucha de los Pobres.	55
Fundamentación	59
Descripción	56
Aplicabilidad	57
Evaluación.	74
Impacto	75
IV CAPÍTULO. MARCO METODOLÓGICO	77
Justificativo del Marco Metodológico.	77
Determinación de la muestra y población.	78
Hipótesis.	78
Comprobación de la hipótesis	78
Recolección de datos y comprobación de variables.	84
Análisis de las Variables	84
Análisis de Variable Independiente.	85
Análisis de Variable Dependiente	88
V CAPÍTULO. RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN	91
Análisis	94
VI CAPÍTULO. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.	111
Conclusiones	111
Recomendaciones	112
C. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	114
Tangibles	114
Virtuales	116
ANEXOS	118
Plan Aprobado	118
Cuestionario	134

B. INFORME FINAL DEL TRABAJO DE POSGRADO

Introducción.

La presente investigación realizada sobre “La Calidad Funcional (sentida), del servicio facilitado en el Proceso de Consulta Externa del Centro de Salud “Lucha de los Pobres”” surgió como un interés Institucional por el mejoramiento de la Calidad de Servicio y Atención al Público debido al mejoramiento de su infraestructura, a la nueva edificación y a la vinculación de un gran número de Talento Humano en el mencionado Centro de Salud que se originó durante el primer trimestre del período 2012.

Ante esta situación la organización debido adaptarse rápidamente tanto al aumento de la demanda de la población del servicio de Consulta Externa del Centro de Salud Lucha de los Pobres, como a la generación de la oferta institucional a través de sus prestaciones básicas de nivel primario de salud, lo que origino problemas y por ende conflictos entre los usuarios externos e internos.

El objetivo fundamental del proyecto de investigación fue el de identificar los factores del servicio que influyen en la percepción del usuario externo de la Calidad Funcional (sentida) proporcionada en el Proceso de Consulta Externa del Centro de Salud “Lucha de los Pobres” durante el segundo semestre del 2012, lo que facilito la elaboración de una propuesta de mejoramiento de la gestión de servicio en la organización en mención.

I Capitulo.- Marco Teórico: Las construcciones teóricas fueron necesarias para entender el enfoque que se pretendió dar a la presente investigación, la percepción del usuario externo, el ciclo de servicio, los momentos de la verdad y gerencia de servicio, la calidad funcional, el primer nivel de atención como aspectos relevantes de la excelencia de servicio en la actualidad nacional e internacional. La base de la fundamentación teórica se sustentó en la Teoría de Gerencia de Servicio de Karl Albrecht correlacionada con los métodos de JanCarlzon y otras afines como las Gönross insertas en la Escuela Nórdica (Escandinava)

de la “Calidad en Organizaciones de Servicio”, siendo la connotación el método científico estructural-funcionalista.

II Capitulo.- Marco Conceptual: en el marco conceptual hay aspectos relevantes que fueron descritos como parte de explicación teórica de la presente investigación la Gerencia y Evaluación del Servicio, Percepción y la Calidad Funcional (sentida) en organizaciones de Servicios de Salud, el Ciclo de Servicio en consulta externa de la Unidad Operativa de Salud y la Satisfacción de necesidades del Usuario externo (cliente/paciente/consumidor) en relación a la Atención en el Primer nivel de Salud aspectos que aclaran el direccionamiento del proyecto de investigación y que están en relación a las variables que surgieron de la hipótesis a resolver. Todo ello nos ayudó para el levantamiento de propuesta integral en el servicio a ser implementada en la organización objeto del estudio.

III Capitulo.- Marco metodológico: determina el diseño de la investigación, la población que participó en el presente estudio, la operacionalización de las variables que permitió su observación y medición en la realidad, se describe también las técnicas y los instrumentos que sirvieron para la recolección y procesamiento de los datos que ayudaron en el análisis de los resultados obtenidos. La metodología contemplo el análisis descriptivo transversal que se vislumbró con el levantamiento mediante una guía de observación del Ciclo de Servicio del sitio objeto de la investigación, la correlación entre los factores de evaluación y los niveles de satisfacción mediante la encuesta probabilística de afirmación de acuerdo a la escala de Likert aplicada a los usuarios externos que habían sido atendidos por más de dos veces en consulta y levantamiento de la propuesta integral en el servicio durante el segundo semestre del 2012 .

IV Capitulo. Resultados de la Investigación.- Se visualizó los resultados encontrados en la presente investigación mediante los cuadros estadísticos, las tablas, los gráficos que transmiten las deducciones cuantitativas y cualitativas con sus respectivos análisis e interpretaciones.

V Capitulo. Conclusiones y Recomendaciones.- Se llegó a transmitir las conclusiones alcanzadas en la presente investigación así como sus correspondientes recomendaciones.

Problema.

Planteamiento del Problema:

En Ecuador existen desigualdades en la situación de salud de la población, en la cobertura de los programas y el acceso a los servicios en sus diferentes dimensiones (incluyendo la cultura y el financiamiento), tanto desde la vertiente del aporte de los recursos como en la distribución de los mismos. Los resultados de la prestación de salud, la relación de dichos resultados con los costos de su prestación, la calidad técnica y percibida de los mismos, son deficientes y no se justifican por escasez de recursos solamente, pues con una mejor gestión y utilización de los recursos que actualmente tienen las instituciones del sector salud se lograrían resultados superiores en salud. (“La proforma presupuestaria 2000 como herramienta de ajuste social. UNICEF, Quito 2000”).

En el Centro de Salud “Lucha de los Pobres” mediante sondeo de opinión se dedujo que el usuario externo manifestó lo siguiente: “una percepción incorrecta de la atención recibida, desconocimiento de la forma de acceder a turnos de profesionales de la salud, dificultad para captar los mencionados turnos de manera directa en estadística y por teléfono, mala opinión de la calidad (sentida) de la atención recibida y de la organización en el Centro de Salud Lucha de los Pobres, alto nivel de absentismo y retraso (del usuario externo a consulta externa), quejas constantes, alto porcentaje (de usuarios externos) con niveles bajos de satisfacción por la atención obtenida”. (Análisis del Sondeo de opinión Junio 2012 UATH Área de Salud No. 7 “Eplicachima”).

Lo anteriormente citado nos permitió manifestar que si éste estudio investigativo se realizaba se podría entender e interpretación la percepción de usuario externo de la calidad funcional (sentida) del servicio que recibió en consulta externa en el Centro de Salud “La Lucha de los Pobres”, lo que posibilitó la generación de recomendaciones en la Gestión de Servicio para la efectividad Institucional y para mejorar el nivel de satisfacción de los usuarios mencionados.

La presente investigación se realizó en el sector Nororiental del Distrito Metropolitano de Quito, Parroquia Argelia, Barrio “Lucha de los Pobres” en el Centro de Salud del mismo nombre (“Lucha de los Pobres”), durante el segundo semestre del 2012.

Formulación del problema:

Los parámetros que intervinieron en el desconocimiento por parte de la organización de la percepción del usuario externo de la calidad funcional (sentida) de la atención que recibían

en el Proceso de Consulta Externa del Centro de Salud “Lucha de los Pobres” dificultaba el discernimiento adecuado del nivel de satisfacción de los mencionados usuarios lo que estaba imposibilitando la generación de propuestas estratégicas efectivas que podrían intervenir en el mejoramiento del mencionado Proceso (Consulta Externa) que oferto nuestra Institución.

-Preguntas de investigación:

- ¿Cómo se debió realizar el levantamiento previo del ciclo de servicio que se generó en el Proceso de Consulta Externa del Centro de Salud "Lucha de los Pobres" que el usuario externo debió efectuar por el mencionado Proceso (Consulta Externa) para posibilitar el insumo necesario (ciclo de servicio) que permitió la identificación adecuada de los factores que influyeron en la percepción de los mencionados usuarios externos de la calidad funcional (sentida) que oferto nuestra organización (en el mencionado Proceso de Consulta Externa)?.
- ¿Cómo la identificación de los factores influyeron en la percepción del usuario externo que permitió entender el nivel de satisfacción de la calidad funcional (sentida) de la atención que recibieron en el servicio de consulta externa del Centro de Salud “Lucha de los Pobres" lo que ayudo en la elaboración de una propuesta de mejoramiento de la gestión de servicio en la organización en mención?

-Objetivos:

-Objetivo General.

- Identificar los factores del servicio que influyeron en la percepción del usuario externo de la Calidad Funcional (sentida) que se proporcionó en el Proceso de Consulta Externa del Centro de Salud “Lucha de los Pobres” durante el segundo semestre del 2012, lo que facilito la elaboración de una propuesta de mejoramiento de la gestión de servicio en la organización en mención.

-Objetivos Específicos.

- Realizar el levantamiento previo del ciclo de servicio que se generó en el Proceso de Consulta Externa del Centro de Salud "Lucha de los Pobres" que el usuario externo debió efectuar por el mencionado proceso (consulta externa) para la generación del insumo

necesario (ciclo de servicio) que permitió la identificación adecuada de los factores que influyó en la percepción de los mencionados usuarios externos de la calidad funcional (sentida) que oferto nuestra organización (en el mencionado Proceso de Consulta Externa) durante el segundo semestre del 2012.

- Identificar los factores que influyeron en la percepción del usuario externo de la calidad funcional (sentida) de la atención que recibió en el Proceso de Consulta Externa del Centro de Salud “Lucha de los Pobres” durante el segundo semestre del 2012, lo que facilitó la elaboración de una propuesta de mejoramiento de la gestión de servicio en la organización en mención.

- Hipótesis

A mayor comprensión de los factores de servicio que influyen en la percepción del usuario externo se tendrá una mayor comprensión de los niveles de satisfacción de la calidad funcional (sentida) que se manifiesta en la atención que recibió (usuario externo) en el Proceso de Consulta Externa del Centro de Salud “Lucha de los Pobres” durante el segundo semestre del 2012

-Justificación e Importancia.

La investigación buscó entender la importancia de la percepción del usuario externo del servicio que se proporcionó en el Centro de Salud “Lucha de los Pobres” en el proceso de consulta externa, lo que permitió la visualización adecuada de los momentos críticos de la verdad Carlzon (1997) (p. 122) que resultó de la interacción entre el usuario externo que buscó satisfacer su necesidad de salud y nuestra organización que oferto un servicio de salud.

La preocupación por el mejoramiento de la calidad en servicios de salud en el país se ha sustentado en perfeccionar los aspectos técnicos por medio de normativas, protocolos, etc., de atención que sin duda alguna han mejorado sus intervenciones en el bienestar de la comunidad, sin embargo de eso la plena satisfacción de los usuarios externos demandantes de los mencionados servicios de salud no se ha logrado, por ello la presente investigación abordaba uno de los factores determinantes para la opinión favorable (de los usuarios externos) de las unidades operativas de nivel primario “la calidad sentida o funcional” Grönross (1994) (p. 355).

Actualmente la preocupación en el Ecuador se centra en el mejoramiento de la imagen institucional de sus servicios de salud por lo que se busca la generación de estrategias que posibiliten aumentar la confianza hacia esas organizaciones lo que fortalecería la relación con la población, es decir mejorar la “correspondencia” organización-comunidad De Souza (2005) (p. 177).

Se entendió lo que siente la población objeto de la presente investigación, del servicio que se prestó en Consulta Externa del Centro de Salud “Lucha de los Pobres” por lo que fue de sumo interés para el autor de la investigación, debido a la responsabilidad que este tiene en la búsqueda de soluciones que posibiliten el mejoramiento de la efectividad en la organización en mención.

Los aspectos favorables que resultaron de la investigación fue entender adecuadamente lo que el usuario externo requirió de nuestra organización, para que la misma genere acciones que la conviertan en una entidad amigable.

La razón de ser de la organización donde se efectuó la investigación es el mejoramiento de la salud y por ende del bienestar de la población asignada.

Finalmente la calidad del servicio de atención en salud de nivel primario es una de las preocupaciones más importantes de quienes las direccionan y de quienes generan Políticas de Salud Publica en el Ecuador, de acuerdo al marco legal en el Art. 32 de la Constitución de la República inciso segundo refiere “El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional”. Hay concordancia con lo que refiere personas usuarias y consumidoras Art. 52.- (Constitución de la República) “Las personas tienen derecho a disponer de bienes y servicios de óptima calidad y a elegirlos con libertad, así como a una información precisa y no engañosa sobre su contenido y características.”

I. MARCO REFERENCIAL

Área de Salud N. 7 “Eplicachima”.

Figura No. 1 Distribución de Áreas de Salud de Pichincha



Autor: s.f. Fuente: Área De Salud No. N. 7 “Eplicachima”

(Información suministrada por el Proceso Gobernante de la mencionada área de salud).

Ubicación político-administrativa:

Provincia: Pichincha

Cantón: Quito

Parroquia: Argelia y Solanda

Ubicación geográfica:

Corresponde al Distrito Metropolitano de Quito, zona sur oriente de la capital

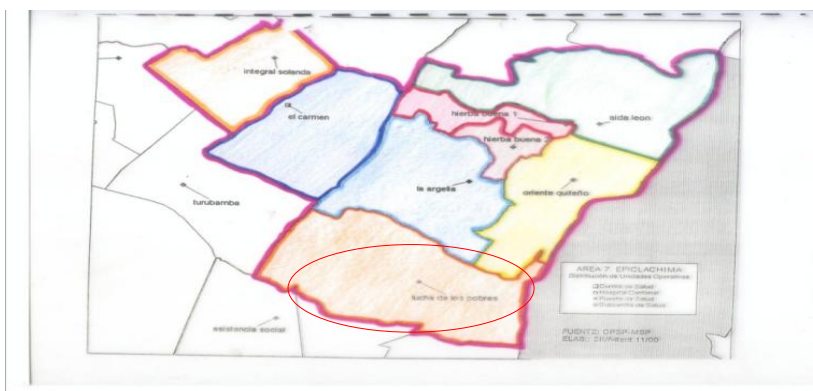
Límites:

Norte: Área de Salud N° 4, Sur: Área de Salud N° 19, Este: Área de Salud N° 24, Oeste: Área de Salud N° 5 y N° 20.

Ubicación Geográfica De Las Unidades Operativas.

- a) Centro de Salud Lucha de los Pobres
- b) Centro de Salud El Carmen
- c) Subcentro de Salud Oriente Quiteño
- d) Subcentro de Salud Aida León
- e) Subcentro de Salud Hierba Buena 1
- f) Subcentro de Salud Hierba Buena 2
- g) Subcentro de Salud Argelia

Figura No. 2 Mapa parlante de Área de Salud No. 7 Eplicachima



Autor y fuente: equipo básico de salud del Área de Salud No. 7 Eplicachima

Proceso Histórico.

De conformidad con las políticas de la Dirección Provincial de Salud de Pichincha mediante decreto Ejecutivo No 3292 de 29 de abril de 1992 publicado en Registro Oficial No 932 de 11 de Mayo de 1992 se establece la conformación del Área de Salud N° 7 Eplicachima, pero sólo en Enero de 1999 es que empieza a funcionar el área independientemente con una descentralización administrativa, pero no financiera y es únicamente desde Mayo del 2000 que el área adquiere su independencia financiera con la partida de sueldos, desde Abril del 2001 se tiene presupuesto propio adquiriendo una desconcentración completa.

La jefatura de área nace en una infraestructura física correspondiente a un Subcentro de Salud y todas sus unidades operativas son de la mínima capacidad física y cada una con un equipo de salud básico. Se ve entonces la necesidad inicial

de organizar tanto la infraestructura física cuanto el personal para poder desempeñar las funciones que se requerían por ser ya un área de salud.

Estructura del Área.

El área está conformada por siete unidades operativas que son: Oriente Quiteño, Aída León, Hierba Buena1, Hierba Buena 2, Argelia, el Carmen y Lucha de los Pobres, esta última hace las veces de Jefatura de área. En lo que respecta a servicios básicos de los barrios donde funcionan las Unidades Operativas el 90% disponen de luz eléctrica y agua potable, y un 80% de alcantarillado y teléfono. En el año 2003 se realiza cambio total de instalaciones de luz eléctrica, agua potable y servicios sanitarios en cinco de las siete unidades operativas.

Población y Análisis Demográfico.

El área cubre una población total estimada para el año 2009 en base a la tasa Inter censal de los Censos 1990 – 2001 (INEC) de 56640 habitantes, de los cuales 998 (1,76%) son menores de 1 año, 3959 (6,98%) son de 1 – 4 años, 4960 (8,75%) son de 5 – 9 años, 4967 (8,76 %) de 10 – 14 años, 5413 (9,55%) de 15 – 19 años, 32568 (57,50 %) de 20 a 64 años, 2304 (4,06 %) de 65 A 74 años, 1471 (2,59 %) de + de 75 años, 1247 Embarazadas, 18407 Mujeres en Edad Fértil de 10 a 49 años y 13743 mujeres para DOC.

De la población total de 56640. Son hombres 28773 y mujeres 27866.

Existe gran número de habitantes inmigrantes de las provincias, especialmente de Cotopaxi, Chimborazo y Esmeraldas. A nivel internacional, de todos los barrios que cubre el Área de Salud, se evidencia la salida de los habitantes hacia España e Italia.

Centro de Salud Lucha De Los Pobres.-

Población a cubrir total 10762 habitantes, distribuidos de la siguiente manera: 190 menores de 1 año, 752 de 1 a 4 años, 942 de 5 a 9 años, 944 de 10 a 14 años, 1028 de 15 a 19 años, 6188 de 20 a 64 años, 438 de 65 a 74 años, 279 más de 75 años, 237 Embarazadas, 3497 MEF de 10 a 49 años y 2611 DOC de 25 a 65 años. Fuente programática Estadística del Área de Salud.

Gerencia de Servicio: Es la utilización total de las herramientas de planificación, direccionamiento, organización y control con enfoque en el usuario/consumidor/paciente/cliente, las mismas que van ha dotaran de los elementos necesarios para obtener un criterio adecuado para la toma de decisiones, seguida del análisis y mejoramiento continuo del servicio existente

Evaluación del Servicio: Aparentemente los clientes (consumidores/usuarios/pacientes) tienen una tarjeta mental invisible, en la que continuamente van marcando sus opiniones sobre el servicio recibido, siendo la evaluación en tres campos básicos: Calidad de los productos o servicio, Facilidad de procedimientos, Calidad de la atención personal

Percepción: Es el proceso mediante el cual una persona “selecciona, organiza e interpreta los estímulos para conformar una imagen significativa del mundo”.

Calidad funcional: Aspectos relacionados con el proceso del servicio, experiencia del cliente (usuario externo) en el proceso de producción y consumo, se refiere a como se presta el servicio, es la relación cliente-empleado.

Organizaciones de Servicios de Salud: suelen describirse con una tendencia hacia intangibilidad, variabilidad (heterogeneidad), inseparabilidad y naturaleza perecedera (caducidad) en el campo de Salud Pública.

Ciclo de Servicio: la secuencia completa de los Momentos de la Verdad que el cliente experimenta al satisfacer una necesidad.

Satisfacción de necesidades del Usuario externo (cliente/paciente/consumidor): Es la obtención de los deseos tanto humanos como técnicos por parte del usuario que están relacionadas con su salud.

Atención en el Primer Nivel de Salud: Se ubica en los Distritos de Salud, es el centro de la red y la puerta de entrada OBLIGATORIA al SISTEMA, por su contacto directo con la comunidad debe cubrir a toda la población, este nivel debe resolver las necesidades básicas y/o más frecuentes de la salud enfermedad de la comunidad

I CAPÍTULO. MARCO CONCEPTUAL.

Las construcciones teóricas fueron necesarias para entender el enfoque que se pretendió dar a la investigación, la percepción del usuario externo desde el punto de conocimiento de Schiffman (2004), usuario/a-cliente-paciente (en español se observa ya, por imitación, la misma tendencia a sustituir el término tradicional “paciente” por los recientemente tomados del inglés: cliente, consumidor o usuario. Fernando A. Navarro y José Ramón Zarate 2012). El ciclo de servicio, momentos de la verdad y gerencia de servicio Albrecht (2004), la Calidad funcional (sentida) Grönross (1994), el primer nivel de atención (Modelo de Atención Integral del Sistema Nacional de Salud 2012, pag.87 referente de Políticas de Salud en el Ecuador) como aspectos relevantes de la excelencia de servicio en la actualidad.

La base de la fundamentación teórica se sustentó en la Teoría de Gerencia de Servicio de Karl Albrecht correlacionada con los métodos de JanCarlzon y otras afines insertas en la Escuela Nórdica (Escandinava) de la “Calidad en Organizaciones de Servicio”, siendo la connotación el método científico estructural-funcionalista.

II CAPÍTULO. MARCO TEÓRICO.

Fundamentación Teórica.

Capítulo I Percepción del usuario

Percepción del usuario (consumidor-paciente-cliente) externo.

Definición de la Percepción

Schiffman y Kanuk (2005) Es el proceso mediante el cual una persona “selecciona, organiza e interpreta los estímulos para conformar una imagen significativa del mundo”. (p. 158)

Las personas perciben el mismo estímulo de manera diferente a causa de la interpretación particular que sucede en el proceso de percepción.

Hoy en día vivimos inmersos en un mundo evidentemente adquisitivo que a todo instante y en todo espacio nos transmite la publicidad, propaganda, noticias, variadas informaciones desde que nos despertamos hasta que nos vamos a descansar, es así como las organizaciones de servicio, tratan de llamar nuestra atención permanentemente, siempre persuadiéndonos a adquirir y/o comprar productos y/o servicios que aunque muchas de las mismas no sean necesarios en nuestras vidas llegamos a creer que lo son.

Selección perceptual

Un individuo puede mirar ciertas cosas, ignorar otras y no darse cuenta del resto, las personas perciben sólo una pequeña fracción de los estímulos a los cuales están expuestos y a esto se le llama selección perceptual Schiffman y Kanuk (2005).

La selección de determinados estímulos depende de dos factores Schiffman y Kanuk (2005) (p.159):

- a) La experiencia anterior de los usuarios (consumidor-paciente-cliente) externo, lo que están “dispuestos” a ver.
- b) Sus motivos en ese momento (necesidades, deseos, intereses).

Cada uno de esos factores puede servir para aumentar o disminuir la probabilidad de que un estímulo sea percibido.

Hay un enorme número de variables que influyen en la percepción del usuario (consumidor-paciente-cliente) externo, tales como: la naturaleza y los atributos físicos y/o psicológicos del producto o servicio, los espacios de atención, la limpieza de los corredores, el diseño de la marca Institucional, los anuncios y información recibida, etc...

Naturaleza de los estímulos

En el entorno social hay una enorme variedad de factores que influyen en la percepción del ser humano, para Schiffman y Kanuk (2005) (p. 169) el contraste es uno de los atributos que más atraen la atención hacia un estímulo. Los comunicadores organizacionales, publicistas o especialistas en propaganda usan a menudo recursos extremos para producir el máximo o el mínimo contraste y así atraer la atención.

Algunos anuncios para atraer la mirada de las personas utilizan imágenes impactantes de lo que es la salud pública en el Ecuador, con la intención de producir un efecto persuasivo y crear un estado de ánimo favorable para la introducción de conductas sanas en la población. P. ej. “los efectos de fumar cigarrillo en la población”.

Expectativas

Schiffman y Kanuk (2005) (p. 169) Los espectadores (usuario/consumidor/paciente/cliente) (lo que está en paréntesis inserto por investigador) ven lo que esperan ver, y esto por lo general se basa en la familiaridad, la experiencia previa o bien el conjunto de sus intereses.

Motivos

Schiffman y Kanuk (2005) (p. 135) La intensidad de la necesidad (carencia y/o deseo de algo: inserto por investigador) es directamente proporcional a la tendencia a ignorar los estímulos que no tengan relación alguna con ella. Generalmente, hay una conciencia más despierta hacia los estímulos que son pertinentes para nuestras necesidades e intereses y menor hacia los que no tienen conexión.

Conceptos importantes acerca de la percepción selectiva

Schiffman y Kanuk (2005) (p. 172) La selección de estímulos que lleva a cabo el usuario (consumidor-paciente-cliente) externo tiene relación con las experiencias y motivos que con el estímulo mismo. Estos dan lugar a cuatro conceptos importantes acerca de la percepción.

- a) Exposición selectiva.- El usuario (consumidor-paciente-cliente) externo busca los mensajes agradables, simpáticos y aquellos que infunden tranquilidad, ya que le hacen pensar que su compra o adquisición ha sido acertada.
- b) Atención selectiva.- los usuarios (consumidores-pacientes-clientes) externos ejercen un alto grado de selectividad en cuanto a la atención que prestan a los estímulos de las organizaciones de servicio es probable que se percaten de los anuncios o mensajes que satisfacen sus necesidades y que ignoren los que no les interesan. También influye la forma, el mensaje y el medio de acuerdo al perceptor. Algunos estarán más interesados en el precio, otros en la apariencia y otros en la aceptación social probablemente.
- c) Defensa perceptual.- Los estímulos amenazadores o nocivos tienen menos probabilidad de ser percibidos conscientemente que los neutrales.
- d) Bloqueo perceptual.- Implica obstruir el acceso a los estímulos con el fin que no logren penetrar hasta su percepción consciente.

Organización perceptual

Schiffman y Kanuk (2005) (pp.173,174) Las personas (usuarios/consumidores/pacientes/clientes) no perciben sensaciones separadas, lo hacen en conjunto, las organizan y las perciben como totalidades.

Los principios esenciales de la organización perceptual son: figura y fondo, agrupamiento y cierre “Psicología de la Gestalt 1910 (citado por Schiffman y Kanuk, 2005)”.

Cuando un estímulo contrasta en su entorno tiene más probabilidades de ser percibido, este es principio que maneja el principio de figura y fondo. En los mensajes publicitarios y/o de propaganda esto se observa no solo en imágenes sino también en anuncios televisivos, notamos el contraste entre el fondo que se tiene musicalmente y del mensaje en si del anuncio que es promover el producto o servicio. En cuanto a imágenes el ejemplo más común es el de una imagen sobre un fondo ya que la figura se percibe con mayor claridad ya que, al contrastar con el fondo parece estar bien definida, la línea común que separa la figura del fondo se interpreta, generalmente, como parte de la figura, no del fondo, lo cual favorece a la figura ya que la define mejor.

El siguiente principio de la “Psicología de la Gestalt 1910 (citado por Schiffman y Kanuk, 2005)” hace referencia a como los individuos percibimos diferentes estímulos, esto es de forma agrupada. Cuando observamos un cartel de cine, por ejemplo, lo percibimos de primera instancia como una composición en su totalidad, difícilmente percibimos como el texto, imagen, fondo, colores, tamaños, proporciones, etc., este hecho facilita más que el individuo recuerde no solo el cartel, sino también la película y posteriormente la busque en cartelera. Los elementos que se emplean dentro de la composición juegan un papel importante ya que generan sensaciones, lo cual provoca en el individuo una inquietud más pronta de interaccionar con aquello que se está anunciando.

Un último principio de la “Psicología de la Gestalt 1910 (citado por Schiffman y Kanuk, 2005)” que es muy recurrente en anuncios publicitarios es la ley del cierre. Debido a que sentimos la necesidad de percibir estructuras cerradas tendemos a completarlas en caso de que no se nos presente un todo.

En los anuncios televisivos cuando se emplea este principio se tiene una interacción por parte del individuo, es decir cuando un comercial queda inconcluso o en suspenso despierta en el espectador una inquietud de saber cómo terminara, que pasara después etc., y una vez más el perceptor tiene más presente al mensaje.

Interpretación Perceptual

Schiffman y Kanuk (2005) (p. 176) La percepción es un fenómeno personal, supongamos que proyectamos la misma imagen a un grupo de individuos, todos ellos tendrán una

interpretación diferente de la misma imagen, debido a que cada uno, espera ver una cosa diferente, tiene diferente interpretación, distinta perspectiva y dispares experiencias previas, entonces podemos decir que la percepción personal depende del marco de referencia que el individuo posee, sin embargo el que la percepción sea determinada por dicho marco de referencia, esto no siempre resulta en interpretaciones diferentes, estos resultados podrían coincidir ya que la experiencia ocurrida y las relaciones sociales ayudan a crear ciertas expectativas a partir de las cuales surgen las explicaciones alternativas que utilizan los individuos para interpretar los estímulos.

Dichos estímulos son frecuentemente ambiguos, en estos casos la persona busca interpretarlos de manera que estos sirvan para satisfacer sus necesidades, deseos e intereses particulares. En consecuencia el grado en que las interpretaciones de un individuo se aproximan a la realidad dependerá de la claridad del estímulo, de las experiencias y de los motivos que tenga el mismo individuo.

Influencias distorsionadas (distorsión perceptual).

Schiffman y Kanuk (2005) (p.177) Las personas están sujetas a numerosas influencias que tienden a distorsionar sus percepciones:

- a) Apariencia física: las relaciones establecidas entre la forma y la idea, es determinante en el momento de seleccionar los modelos que resulten más convincentes. Análisis enfocados en la apariencia física han demostrado que los modelos (personas o infraestructura) atractivos o bonitos resultan más convincentes y producen una influencia más positiva sobre el usuario (consumidor-paciente-cliente) externo.
- b) Estereotipos: relacionado con el proceso relativo del conocimiento, donde la persona convierte la información en conocimiento mediante un proceso de relación con sus experiencias previas; el usuario (consumidor-paciente-cliente) externo posee ya imágenes que corresponden al significado de diversos estímulos. Esto genera los estereotipos, o lo que se espera ver; luego entonces crear nuevos elementos que no sean estereotipados es el primer paso para lograr un nuevo proceso de percepción y conocimiento.
- c) Señales Incongruentes: el usuario (consumidor-paciente-cliente) externo se vuelve altamente perceptivo a estímulos laterales cuando se encuentran ante la necesidad

de construir un juicio perceptual complicado; por ejemplo, toma de turno para médico pediatra, el paciente ya percibió e interpreto los datos generales para la atención y tomo en cuenta el procedimiento, entonces toma apoyo en los datos laterales como la señaletica y/o información de la especialidad existente en la unidad de salud.

- d) La primera impresión: es sin duda crucial en el contacto con una organización de servicio, un producto o servicio con una pobre presentación (tangible e intangible) no generará una buena impresión, al contrario si se invierte en su proceso y se perfecciona antes de llegar al demandante, al momento de ser presentado, no supondrá problemas de buena percepción para el usuario (consumidor-paciente-cliente) externo.

En definitiva los estímulos que recibimos de un servicio para que resulten ser confiables, deben en gran medida poseer los siguientes atributos: ser agradables, que este en concordancia con experiencias previas, que logre satisfacer las expectativas, logren buena opinión en la primera impresión y última.

Elementos de la percepción.

Schiffman y Kanuk (2005) (pp. 158, 159) Los conceptos que sustentan el proceso perceptual en cuanto al comportamiento del usuario (consumidor-paciente-cliente) externo son:

- a) Sensación.- Esta es la respuesta inmediata y directa de los órganos sensoriales a los estímulos simples p.ej. señalética de acceso de Centros de Salud, anuncios sobre vacunas para preescolares, la marca Institucional.
- b) Estimulo.- es la unidad de insumo para cualquiera de los sentidos p. ej. ambientes de espera en los centros de salud, baños para público, vestimenta de médicos, etc.
- c) Receptores Sensoriales.- Los órganos humanos (ojos, nariz, boca y piel) estos reciben los insumos sensoriales (ver, oír, oler, gustar, tocar, cenestésicas) y de manera singular (particular) (lo que está entre paréntesis es añadido por investigador) o combinadas percibirán la utilidad de los productos o servicios que oferta un organización.

Al mismo tiempo tenemos que la sensibilidad al estímulo variara según la calidad de los receptores sensoriales de un individuo, la cantidad o la intensidad del estímulo al que se encuentren expuesto.

- d) Umbral Absoluto.- A este se le conoce como el nivel más bajo, en el que un individuo puede experimentar una sensación.
- e) Adaptación.- Es el hecho de habituarse a ciertas sensaciones y se adecua a un nivel de estimulación determinada. Por lo que la adaptación sensorial determina que los especialistas en publicidad o propaganda o comunicación organizacional tratan de cambiarlas a intervalos periódicos preocupados de que sus anuncios ya no sean vistos o percibidos.

Calidad percibida de los servicios.

Schiffman y Kanuk (2005) (pp. 189, 190) Para los usuarios (consumidor-paciente-cliente) externo, es más difícil evaluar la calidad de los servicios que la de los productos, para superar este hecho de que ellos (usuarios/consumidores/clientes/pacientes) no tienen la posibilidad de comparar los servicios colocando uno al lado del otro, como por lo general lo hacen con los productos de varias marcas, los usuarios/consumidores/clientes/pacientes confían en las señales sustitutivas (es decir señales referentes a características intrínsecas) (p. 188) para evaluar la calidad de un servicio. Al valorar los servicios de un médico, p.ej. se observan la calidad de los muebles de la sala de espera y/o del consultorio, los títulos enmarcados que decoran las paredes, la amabilidad de la recepcionista y la pulcritud de la enfermera; todo eso interviene en la evaluación que hace el usuarios (consumidor-paciente-cliente) externo sobre la calidad del servicio.

Schiffman y Kanuk (2005) A diferencia de los productos, que primero son fabricados, luego vendidos y por último consumidos (o utilizados), la mayoría de los servicios se venden primero y/o se proporcionan, seguidamente son producidos y consumidos al mismo tiempo. A diferencia del producto defectuoso, que probablemente será detectado por los inspectores (supervisores) del control de calidad en una organización (fábrica) antes de que llegue al usuario (consumidor-paciente-cliente) externo, un servicio “defectuoso” es consumido al mismo tiempo que se produce; en esas condiciones, hay pocas oportunidades de hacer correcciones. P. ej. en el tratamiento médico de un usuario diagnosticado con infección de vías urinarias, la dosis para menores de 6 años es fundamental, si la dosis no

es la adecuada produciría recidiva de la enfermedad, pudiéndose complicar la intervención terapéutica posterior y generando posiblemente una iatrogenia.

En diversas situaciones en las que se genera el servicio entre el usuario (consumidor-paciente-cliente) externo y prestador del servicio pueden observarse acciones que provocan momentos de la verdad o momentos críticos Albrecht y Zemke (2004) que influyen en la percepción de la calidad del servicio ofertado, p.ej. en las horas de máxima demanda, la cualidad interactiva de los servicios suele disminuir porque tanto en el usuario (consumidor-paciente-cliente) externo como el prestador del servicio tienen prisa y se encuentran bajo presión. Si el proveedor de servicio no hace un esfuerzo especial para garantizar la consistencia de sus servicios en las horas de alta demanda, es probable que la imagen de su servicio sufra deterioro, ante esta situación las organizaciones de servicio buscan entender y modificar los patrones de esa demanda a fin de distribuir con mayor uniformidad el servicio; en los tiempos de espera largos se sugiere que se puede reducir ese tiempo (de espera) percibido y la consecuente posible evaluación negativa del servicio, si proporcionan a los usuarios (consumidor-paciente-cliente) externo alguna actividad que los distraiga durante ese tiempo.

Capítulo II Servicios

Servicios

El creciente interés en el sector de los servicios se ha acompañado por una discusión de lo que constituye un servicio. Las innovaciones tecnológicas y la gestión moderna, además de beneficiar a la industria de bienes, transfiere los conocimientos hacia el campo de los servicios que se puede definir como:

Payne (2002) “Un servicio es una actividad con cierta intangibilidad asociada, lo cual implica interacción con los clientes o con los bienes de su posesión, y que no resulta en una transferencia de propiedad. Puede ocurrir un cambio en las condiciones; la producción de un servicio puede estar o no asociado con un producto físico.” (p.6)

Condición de los Servicios

Albrecht y Zemke (2004) (pp. 13, 14) Históricamente se han desarrollado diferentes tipos de servicio:

- a) Servicios no calificados: conserje, servicio doméstico, etc.
- b) Servicios personales calificados: servicios de profesionales.
- c) Servicios industriales: en donde empiezan a surgir organizaciones.
- d) Servicios masivos para consumidores: satisfacer necesidades de los estilos de vida; comida, almuerzos, leche, etc... relacionados con el consumidor (cliente/paciente/usuario).
- e) Servicios comerciales de alta tecnología: sistemas informáticos, telefonía móvil (celulares), etc.
- f) Servicios de centros de asesoramiento: en la actualidad es una necesidad para la empresa (organizaciones en general); servicios de asesoramiento: auditoria, desarrollo empresarial.

Albrecht y Zemke. (2004) (pp. 4, 5, 9) El servicio se ha desarrollado bajo varias premisas de acuerdo a su utilidad:

- a) Ayúdame a . . .
- b) Repáralo a . . . (tecnología)
- c) Valor agregado . . . (relación interpersonal).

Reiterando que con frecuencia hay confusión de lo que es un servicio, consideramos que es más útil explorar lo que son y que “oferta” plantean a los clientes (usuarios/pacientes/clientes).

Se identificó cuatro categorías por oferta, que varían desde un bien puro a un servicio puro: “Kotler (2000 citado por Payne. 2002)” (p.7).

- a) Servicios puros.- está relacionado con el campo de la salud (consulta médica, cuidado de niños).
- b) Un servicio mayor con bienes y servicios menores anexos. ejemplo: un viaje aéreo en primera clase.
- c) Productos tangibles con servicios anexos. ejemplo: la computadora, nos venden y nos dan servicio de mantenimiento.
- d) Productos tangibles puros.- como jabón, pasta de dientes, etc.

Características que se adscriben a los servicios.

Kotler y Armstrong (2003) “Los servicios suelen describirse con una tendencia hacia intangibilidad, variabilidad (heterogeneidad), inseparabilidad y naturaleza perecedera (caducidad)”. (p. 307)

Cualquier servicio adopta un grado distinto de cada uno de los cuatro factores, una comprensión del grado en el cual un servicio determinado posee una característica definida es de fundamental importancia, ya que afecta al diseño del sistema de prestación (del servicio).

Figura No. 3 Característica de los Servicios



Fuente y autor Kotler y Armstrong (2003)

Clasificación de los servicios.

Payne (2002) (p. 10) Por lo general una descripción de servicios incluye los siguientes sectores industriales:

- a) Mayoreo y menudeo.
- b) Transportación, distribución y almacenamiento.
- c) Bancos y aseguradoras.
- d) Bienes raíces.
- e) Servicios de comunicación e información.
- f) Servicios públicos, de gobierno, defensa, entre otros.
- g) Atención a la salud.
- h) Servicios financieros, profesionales y personales.
- i) Educación.

- j) Otras organizaciones no lucrativas.
- k) Otros varios., Turismo, etc.

Satisfacción de las necesidades del usuario/consumidor/cliente externo en organizaciones de servicio.

Podemos visualizar dos perspectivas:

1. Primera perspectiva de usuario (consumidor-paciente-cliente) externo. Necesidades humanas generales

- Teoría de Abraham Maslow Jerarquía de Necesidades Humanas (1943 citado por Kotler y Armstrong 1998) (p. 152):

Teoría de Abraham Maslow.- Refiere que las necesidades humanas están dispuestas jerárquicamente desde las más urgentes hasta las menos urgentes y son satisfechas por las personas de acuerdo al grado de importancia; por ejemplo si un hombre está con hambre, no tendrá interés en nada más que satisfacer su necesidad de comer, pero una vez satisfecho, buscará satisfacer la siguiente necesidad más importante.

La teoría de Abraham Maslow ayuda a los especialistas de organizaciones de servicio a entender cómo los diversos productos o servicios encajan en los planes, metas y vida de los consumidores/clientes/usuarios/pacientes.

La teoría de las necesidades de Abraham Maslow postula cinco niveles básicos de necesidades humanas que oscilan en orden de importancia desde las de bajo nivel hasta las de nivel más alto. Indica que los individuos tratan de satisfacer las necesidades de nivel más bajo antes que emerjan necesidades de nivel más alto. Deben satisfacer la primera necesidad para que emerja la siguiente, y así sucesivamente.

Figura No. 4 Jerarquía de Necesidades de Maslow.



Autor: Abraham Maslow 1943. Fuente: (Citado por Kotler y Armstrong 1998) (p.154)

Chiavenato (2002) (pp. 598, 599)

- a) **Necesidades Fisiológicas:** Es el primero y básico nivel de necesidades fisiológicas, es indispensables para el sostenimiento de la vida biológica: incluyen agua, alimento, aire, abrigo, ropa, sexo. Según Maslow estas necesidades son dominantes cuando están crónicamente insatisfechas p. ej. la búsqueda de atención en unidad operativa de salud por parte de familiares de una víctima de accidente de tránsito es primordial para la preservación de la vida de este.
- b) **Necesidades de Seguridad:** Después de que el primer nivel de necesidades es satisfecho, las necesidades de seguridad y de protección se convierten en la fuerza impulsora detrás del comportamiento del individuo. Incluyen orden, estabilidad, rutina, familiaridad. P.ej. el control periódico de la salud en un niño/a de 3 años por parte de su familia en una unidad operativa (de salud) son medios a través de los cuales los individuos satisfacen la necesidad de seguridad.
- c) **Necesidades Sociales:** Este tercer nivel incluye necesidades como el amor, el afecto, la pertenencia y la aceptación. La gente busca calor y relaciones humanas satisfactorias con otras personas, y están motivadas por el amor para

sus familias. P. ej. espacios de acogimiento de grupos vulnerables en los centros de salud.

- d) Necesidades Egoístas (Estima): Cuando las necesidades sociales están más o menos satisfechas, el cuarto nivel de jerarquía se vuelve operativo. Las necesidades de ego pueden tomar una orientación interna o externa, o ambas. Con orientación interna reflejan la necesidad de un individuo de autoaceptación, por autoestima, el éxito, la independencia. La satisfacción personal con un trabajo bien hecho. Con orientación externa incluyen necesidades de prestigio, reputación, estatus, reconocimiento por parte de otros. P.ej. cimentación de una unidad de salud amigable donde los usuarios son la razón de ser y lo primero.
- e) Necesidades De Autorrealización: Se refiere al deseo de un individuo para satisfacer su propio potencial. P.ej. participación en los grupos de apoyo para adultos mayores en la unidad de salud.

En resumen, las necesidades de orden más alto se vuelven la fuerza impulsora (motivadora) por detrás del comportamiento humano a medida que las de nivel más bajo son satisfechas. La teoría dice, en efecto, que la falta de satisfacción y la no-satisfacción motiva el comportamiento.

2. Segunda perspectiva Institucional.

Vanormelingen, Pineda, Salazar, Martínez, Barriga, Estrella, Ortega, Recalde, Freire. (ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD-ORGANIZACIÓN DE LA SALUD-MINISTERIO DE SALUD PUBLICA [OPS/OMS/MSP], 1994) [primera cita] (p. 35, 36, 37, 38) Si una organización de servicio quiere satisfacer las necesidades del usuario/consumidor/cliente/paciente externo debe conocer cuáles son sus necesidades. Existen 3 tipos de necesidades:

- a) Las necesidades existentes, que no reconoce el usuario.
- b) Las necesidades sentidas que no originan demanda.
- c) Las necesidades sentidas que originan demanda.

Se puede deducir que por lo general la última categoría de necesidades va originar demanda de servicios y transformar a quién lo siente en un usuario (consumidor-paciente-

cliente) externo potencial. P. ej. la prevención de la gripe aviar puede corresponder a una necesidad no sentida. El resfriado común puede ser una necesidad sentida que no origina demanda. Las enfermedades respiratorias graves (neumonía) en preescolares son necesidades que originan demanda.

Debemos tomar en cuenta que las ofertas en las unidades de salud del Ministerio de Salud Pública corresponden a una parte de la oferta de servicios del sector formal, se apoya o se complementa con el resto de servicios del sector: Seguro Social, Clínicas Privadas, Farmacias, etc...

Por lo que una organización de servicios en este caso en salud debe relacionar estos tipos de ofertas con las necesidades de los usuarios (consumidor/cliente/paciente externo), sean individuos, familias o comunidades.

Ahora bien que una organización de servicios de salud debe tomar en cuenta que una gran parte las necesidades sentidas que podría originar demanda de los usuarios (consumidor/cliente/paciente externo) está manejada por la gran parte de la comunidad de la siguiente manera:

- a) Autocuidado.
- b) Farmacia.
- c) Unidades de Salud del Ministerio de Salud y de Centros de Salud Privados.

En resumen la satisfacción de las necesidades del usuario externo en organizaciones de servicio tiene que ser visualizadas desde su necesidad humana y sentidas-técnicamente. P. ej. si la necesidad afectiva de una usuaria es cubierta por la enfermera, a través de consejos de cómo mejorar la relación familiar y al mismo tiempo es la misma usuaria acepta que es necesario la vacunación contra el neumococo debido a un brote que se suscitó en sector se estaría cumpliendo con lo manifestado.

Excelencia en organizaciones de servicio.

Toda organización en general debe proporcionar servicios de calidad, cuyas formas de gestión administrativa deben estar sustentadas en una especialización y diferenciación de las diversas prestaciones que proporciona, aplicando estrategias adecuadas para generar plena satisfacción a los usuarios/consumidores/pacientes/clientes que permitan enfrentar a la cada vez más creciente competencia.

El personal que gerencia y trabaja en el área de servicio para ampliar y completar sus actividades deberá conocer el manejo de sistemas y estrategias aplicadas en esta área (servicios) requeridas por diferentes organizaciones: bancos, empresas constructoras, empresas públicas, compañías de turismo, compañías de seguros, organizaciones educativas, de salud, fundaciones, líneas aéreas, etc.

La Excelencia en Servicios está relacionada directamente con: la gerencia y administración de servicios que utiliza herramientas con enfoque en el usuario/consumidor/paciente/cliente los mismos que dotaran de los elementos necesarios para obtener un criterio adecuado para la toma de decisiones, seguida del análisis y mejoramiento continuo del servicio existente.

Momentos de la verdad

Albrecht (1996) “Es aquel episodio en el que el cliente entra en contacto con la organización y percibe claramente su servicio” (p.181)

El momento de la verdad es cualquier situación en la que el ciudadano-usuario (consumidor-paciente-cliente) externo se pone en contacto con cualquier aspecto de la organización y obtiene una impresión sobre la calidad de su gestión.

La expresión española momento de la verdad, que tiene su origen en la corrida de toros, señala el momento final en el cual se enfrentan, solos, el matador y el toro. Es un episodio crucial y debe resolverse de algún modo. “Carlzon (1991 citado por Albrecht y Zemke 2004)” popularizó el termino con declaraciones tales como: “Tenemos más de 50.000 momentos de la verdad todos los días” (p. 31), la persona que presta el servicio se ponen en contacto en muchos episodios críticos con el usuario/consumidor/cliente/paciente y donde este (usuario externo) se forma su impresión acerca de la calidad del servicio en dichos encuentros.

Albrecht (1996) (p. 182) Podemos tomar esta forma de expresión – “momento de la verdad” – y convertirla en una parte concreta de un concepto que incluye la prestación y la gestión del servicio. Centrando nuestra atención no en las descripciones de trabajos y tareas, sino en los momentos de la verdad, ayudaremos al empleado de una organización de servicio a tener una visión más concreta sobre su aporte a la satisfacción del usuario/consumidor/cliente/paciente.

También podemos ayudar a que el gerente (directivo) piense con mayor claridad acerca de la calidad del servicio: es la excelencia en los momentos de la verdad la que se define dentro del marco de referencia del usuario/consumidor/cliente/paciente.

La función de la gerencia de servicios sugiere que todos tienen algo que aportar para lograr que el usuario/consumidor/cliente/paciente quede satisfecho con el servicio. No cabe duda de que cualquier empleado que tenga contacto directo con el usuario externo debe ver responsablemente de las cosas que tengan relación con la atención o requerimiento del mencionado usuario externo, y hacer todo lo que esté a su alcance para ocuparse de sus necesidades. Pero todos los demás (personal de la organización) también deben tener en mente al usuario/consumidor/cliente/paciente.

Dentro de la gerencia de servicios, toda la organización debe funcionar como un gran departamento de gestión en beneficio del usuario (consumidor-paciente-cliente) externo.

Si se toma el concepto de momentos de la verdad de modo literal y no concreto, uno se olvida de trabajos, tareas, estructuras, procedimientos organizativos y comienza a pensar en términos de resultados. De inmediato puede comenzar a realizar un inventario de los momentos de la verdad que experimentan sus usuarios (consumidores-pacientes-clientes) externos a medida que su personal operativo presta el servicio. Una vez conocidos cuáles son dichos momentos de la verdad, puede analizarse desde el punto de vista de la calidad, se puede comenzar a optimizar aquellos que necesiten perfeccionar y/o corregir.

Cabe señalar que un momento de la verdad no es, en sí, ni positivo ni negativo, lo que vale es el resultado de dicho momento de la verdad. ¿El usuario (consumidor-paciente-cliente) externo quedó satisfecho con el servicio brindado?, ¿La recepcionista era amable o antipática?, ¿La atención se brindó a horario o se retrasó? Si algo de esto falló ¿de qué manera el personal dio explicaciones a los usuarios?

No hay que olvidar que no todos los momentos de la verdad implican una interacción directa entre los empleados y los usuarios (consumidores-pacientes-clientes) externos. Puede que haya otros momentos de la verdad además de los mencionados. Cuando el (usuario/consumidor/cliente/paciente) observa un aviso de su organización: ése es un momento de la verdad, le produce algún tipo de impresión o escuchar una voz agradable por el teléfono es un elemento que conduce a una impresión sobre el servicio prestado.

La suma total de todos los posibles momentos de la verdad que experimenten sus usuarios (consumidores-pacientes-clientes) externos constituyen la imagen de su servicio.

A medida que se considera esta nueva perspectiva sobre el servicio en términos de momentos de la verdad, como episodios que ofrecen oportunidades perecederas de ofrecer una impresión de la calidad del servicio, comienza a resultar obvio que la gerencia no controla la calidad. Los gerentes (directivos) no pueden estar en todos los momentos de la verdad para supervisarlos y asegurarse de que los empleados los realicen de forma adecuada, esto significa que no les queda otra alternativa que confiar en las personas que participan en los momentos de la verdad, en definitiva todos los actores internos de una organización son los responsables de los momentos de la verdad.

Ciclo de servicio

Albrecht (1996) “Es la secuencia completa de los Momentos de la Verdad que el cliente experimenta al satisfacer una necesidad” (p. 183)

El paso siguiente en el proceso de razonamiento de la gerencia de servicios es darse cuenta de que los momentos de la verdad no son únicos sino que se producen en grupos o conjuntos. Albrecht (1996) Un usuario (consumidor-paciente-cliente) externo no nos llama y dice: “Desearía comprar un momento de la verdad, por favor” (p. 85). Lo que en realidad ocurre es que éste decide entrar en contacto con la organización y atraviesa una serie de momentos de la verdad, los cuales forman parte de una experiencia relativa a la totalidad del servicio o ciclo del servicio.

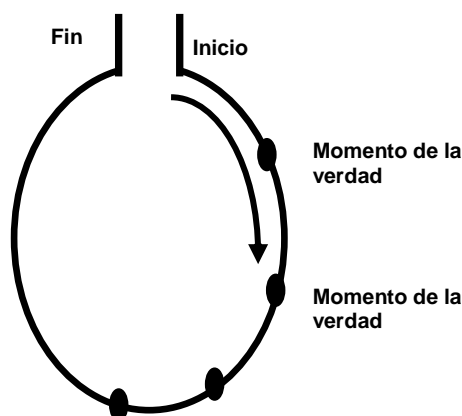
Un ciclo de servicio es una cadena continua de hechos por los que se atraviesa a medida que se experimenta el servicio. Este es el modelo natural e inconsciente que permanece en su mente (en la percepción del usuario (consumidor-paciente-cliente) externo) y tal vez no tenga nada en común con el enfoque “técnico” de la organización.

Pero rara vez el usuario (consumidor-paciente-cliente) externo piensa en términos de procesos, departamentos o especialidades Chiavenato 2003. Por lo general, sólo piensa en que tiene una necesidad y que debe actuar para satisfacerla. Tiene un objetivo en mente: “quiero que me realicen una limpieza dental”, “quiero sacar un turno en el Centro de Salud”, etc..

Es muy común observar cómo las organizaciones de servicios, a causa del modo como están constituidas, hacen promesas que a veces no las pueden cumplir.

Es difícil que la organización reaccione frente a la necesidad del usuario (consumidor-paciente-cliente) externo desde otra perspectiva que no sea la de su estructura interna, particularmente si la persona presenta un problema poco usual o complicado o una necesidad diferente de las que son ofertadas para la cual la organización no cuenta con su “sistema”. Es más probable que se hayan perdido oportunidades de servicio potenciales debido a que las personas no pudieron acceder a la atención debido a que no hubo alguien que se hiciera cargo de su problema o que los ayudaran a solucionarlo.

Figura No. 5 El Ciclo del Servicio



Fuente y autor Albrecht Karl (1996)

El concepto de ciclo de servicio ayuda a las personas a ofrecer asistencia al usuario (consumidor-paciente-cliente) externo, permitiéndoles reorganizar las imágenes mentales de lo que ocurre.

La construcción básica del servicio ya no es tarea del empleado, sino que ahora se convierte en el momento de la verdad que él mismo controla. El personal de la organización ya no fábrica el producto o servucción Chias 1999 (p. 35), sino que es parte del mismo. La calidad ya no es una ejecución satisfactoria de la tarea asignada, sino que ahora se la define como el resultado del momento de la verdad.

Al igual que el concepto de momento de la verdad, el ciclo del servicio es una poderosa idea para ayudar al personal de servicio a modificar sus puntos de vista y a considerar a los usuario/consumidor/cliente/paciente como ciudadanos con derechos. El análisis y la mejora de los ciclos de servicio son elementos básicos del proceso de manejo de la gerencia de servicios.

Triángulo de Servicio

Las organizaciones fácilmente pueden caer en el engaño de orientar todas sus acciones con un enfoque interno y no con el enfoque del usuario (consumidor-paciente-cliente) externo, esta señal errada tiene como consecuencia disminuir la satisfacción de la atención del mencionado usuario.

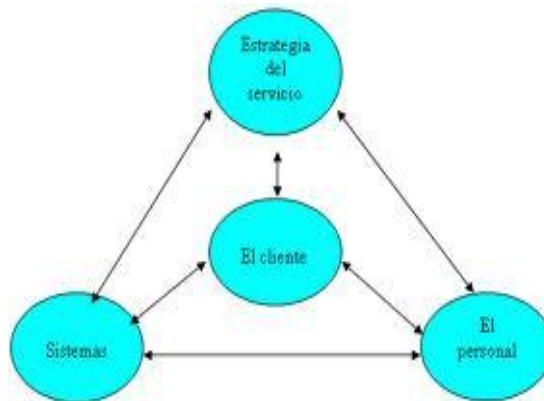
Hoy en día los usuarios (consumidor-paciente-cliente) externo asumen el mando en las instituciones: son los que definen lo que quieren, cómo lo quieren, cuándo lo quieren y para qué lo quieren.

Para ofrecer un servicio de calidad, es necesario considerar el concepto de “triángulo del servicio” Albrecht 1998.

El triángulo de servicio se define como:

Albrecht y Zemke (2004) “La representación gráfica de todo el sistema de filosofía de calidad en el servicio que nos muestra los elementos que se orientan para servirle al cliente”. (p. 44)

Figura No. 6 El triángulo del servicio



Autor: Modelo original de Karl Albrecht 1984 Fuente: Albrecht y Zemke (2004) (p. 44)

Los elementos del triángulo del servicio son:

- a) El cliente (usuario/consumidor/paciente) externo.- Es la parte central del modelo, es el elemento principal en torno al cual se congregan y desarrollan el resto de los elementos.

Centrarse en el cliente (usuario/consumidor/paciente) externo es el punto de partida para diseñar estrategias, sistemas y personal idóneo para operar estos elementos. Este enfoque es la clave para cualquier acción interna.

Para la presente investigación se tomara en cuenta lo siguiente que el término consumidor-usuario/a-cliente-paciente (en español se observa ya, por imitación, la misma tendencia a sustituir el término tradicional “paciente” por los recientemente tomados del inglés: cliente, consumidor o usuario) Fernando A. Navarro y Jose Ramón Zarate (2012) (paréntesis realizado por investigador para aclarar el término consumidor-usuario/a-cliente-paciente).

- b) La estrategia.- Algunas organizaciones trabajan para mejorar la calidad y otras para mejorar el servicio, no comprenden que calidad y servicio es una sola cuestión de pensamiento sistémico Senge(1995). La estrategia de servicio se construye sobre la información de las características y necesidades de los (usuarios/consumidores/pacientes/clientes). Tiene dos elementos clave:
- Las políticas internas: Son los lineamientos que rigen la actuación de los miembros de una institución.
 - La promesa de servicio al usuario (consumidor-paciente-cliente) externo: Es la combinación de tangibles (procesos, infraestructura) e intangibles (creencias y valores).

La estrategia de servicio es el modelo para la toma de decisiones futuras sobre la organización. Esta estrategia debe estar basada en un claro entendimiento del usuario (consumidor-paciente-cliente) externo, debe ser conocida por todos los miembros de la organización y promovida por el grupo estratégico.

- c) La gente.- Este elemento incluye todo el personal de la organización de todos los niveles de la institución; da dinamismo a los sistemas y a la estrategia.

Es importante que estos (personal de la organización) compartan un conjunto de valores sobre el servicio, todos deben saber, entender y obligarse a la promesa de servicio que posibilite una visión compartida Senge(1995).

El triángulo de servicio funciona cuando personal de la organización que está al frente de la institución tienen las siguientes características:

- a) Valores, principios y creencias personales que empatan con los de la institución.
 - b) Son conocedores de su trabajo.
 - c) Son pacientes, tolerantes y empáticos.
 - d) Generan aprendizaje en equipo Senge (1995), Berry (2002) y con enfoque a solución de problemas.
- d) Los sistemas.- Todas las personas de la organización, desde el nivel directivo hasta la gente de contacto en los servicios, realizan sus funciones dentro de los sistemas que establecen la forma de trabajo en la organización, los mismos (sistemas) que deben ser amigables.

Evaluación de las necesidades del usuario (consumidor-paciente-cliente) externo de la calidad de servicio.

Los usuarios (consumidores-pacientes-clientes) externos antiguos y/o tradicionales Schiffman y Kanuk (2005) han crecido acostumbrados a disponer de productos o servicios confeccionados para satisfacer sus necesidades. Los usuarios (consumidores-pacientes-clientes) externos modernos esperan una atención de alto nivel y un servicio de calidad. Pueden comprar por línea (por internet), conseguir productos o servicios que les serán entregados en su casa inmediatamente, encontrar tiendas abiertas durante las 24 horas, telefonar a un atento empleado a cualquier hora si están insatisfechos y esperar que el entorno de organizaciones produzca un flujo continuo de bienes y servicios nuevos e innovadores para satisfacer sus variadas necesidades. En este sentido, es inevitable que los usuarios (consumidores-pacientes-clientes) externos incrementen sus expectativas sobre lo que las organizaciones de servicio pueden y deben proporcionarles.

Si como usuarios (consumidores-pacientes-clientes) externos, las personas actualmente son más exigentes, el hecho de vivir en un sistema democrático en el que es posible demandar mayor información pública con relación a las iniciativas de la administración, cuando no participar en la formulación de políticas e incluso en la gestión de determinados servicios públicos. En definitiva el ciudadano medio esta hoy por hoy más informado y más exigente para con la aplicación de sus derechos.

Otro elemento que hay que tomar en cuenta que hace más complejo la evaluación de los servicios, es las características propias del mismo (intangibilidad, heterogeneidad, inseparabilidad y caducidad mencionadas anteriormente) Schiffman y Kanuk(2005) que los diferencian de los productos, las mismas que hacen más complejo analizar las expectativas y percepciones de los usuarios (consumidores-pacientes-clientes) externos. En todo caso, como ya sabemos, si una organización desea mejorar la calidad de servicio debe contar con las percepciones de los usuarios/consumidores/clientes/pacientes externos y no solamente con la opinión interna propia.

Identificación de las expectativas de los usuarios (consumidores-pacientes-clientes) externos.-

- a) Grupos de discusión.
- b) Análisis de quejas y sugerencias de las que disponga la organización.
- c) Análisis de satisfacción de quejosos.
- d) Información de empleados de los ciclos del servicio.
- e) Análisis de fuentes documentales artículos, encuestas previas, etc.

Los estudios de Satisfacción de los usuarios (consumidores-pacientes-clientes) externos.-

Son las herramientas más utilizadas para medir la percepción de los usuarios (consumidores-pacientes-clientes) externos sobre servicios concretos. Este tipo de estudios se estructuran en torno a unas preguntas comunes.

Los estudios de satisfacción de usuarios tratan de obtener información sobre cómo reaccionan los mismos tras recibir el servicio.

Técnicas aplicadas al análisis de la percepción de los usuarios (consumidores-pacientes-clientes) externos.

- a) La encuesta.
- b) Entrevista de profundidad.
- c) Grupo de discusión.
- d) Observación directa (cliente misterioso).

Proceso para aplicar la herramienta para evaluación de servicios.-

Secretaría de Contraloría y Desarrollo Administrativo [SECODAM], 2002 [primera cita] (pp. 16, 19, 20, 21, 23) Construcción Inicial de la herramienta:

- a) Enlistar y enumerar los momentos de la verdad en orden secuencial.
- b) Se selecciona un momento de la verdad "crítico" del ciclo de servicio, cuyos antecedentes sean desfavorables para el cliente.
- c) Se elabora y aplica una encuesta de opinión, la cual debe preguntar al cliente sobre el nivel de satisfacción en cada momento de la verdad.
- d) Formular el problema que se presenta de manera constante en el servicio, responder como mínimo cuatro veces a las posibles causas que estén generando el problema y así sucesivamente ir ramificando todas las causas posibles.

Proceso para aplicar la construcción de las Normas de Servicio.

- a) Leland y Bailey (1997) (pp. 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 139) Normas de Servicio.-

Las normas de servicio sirven para varias cosas. Inicialmente, son una gran manera de formar la imagen que sus clientes (consumidores/usuarios/pacientes) externos tienen de una organización. Seguidamente son un gran instrumento administrativo para medir cuán bien lo hace el personal de una institución en cuanto a prestar el nivel óptimo de servicio al que se aspira. Muy pocas organizaciones de servicio tienen normas significativas, debido a que no saben traducir una calidad general del servicio en un patrón de atención específica.

- b) Cualidades generales del servicio.

Las cualidades generales del servicio pueden definirse con adjetivos que describen las formas básicas en que el personal (y directivos) de una organización tratan a sus clientes (consumidores/usuarios/pacientes). Entre estos están: amable, comprensivo, cortés, eficiente, agradable, servicial, solícito, rápido.

- c) De cualidades generales a normas específicas.

Figura No. 7 Matriz Calidad y Norma de Servicio.

Cualidad del servicio	Norma de servicio
Contestar rápido el teléfono	Contestar el teléfono cuando suene de una a tres veces
Mostrarle empatía al clientes (consumidores/usuarios/pacientes) descontento	Presentarle siempre disculpas al cliente descontento
Vestirse adecuadamente para el trabajo	Usar siempre el uniforme

Autor y Fuente Leland, Bailey (1997)

d) Criterios para fijar las normas eficaces.

Para que una norma de servicio sea eficaz deben tenerse en cuenta varios criterios:

- Que sea específico.
- Que sea conciso.
- Que se base en requerimientos de los clientes (consumidores/usuarios/pacientes).
- Que este descrito en las descripciones de los cargos (puestos) y en las evaluaciones de desempeño.
- Que se establezca conjuntamente con el personal de la organización.
- Que se haga cumplir con imparcialidad.

e) Calificación de los clientes (consumidores/usuarios/pacientes) del servicio.

Aparentemente los clientes (consumidores/usuarios/pacientes) tienen una tarjeta mental invisible, en la que continuamente van marcando sus opiniones sobre el servicio recibido, siendo la evaluación en tres campos básicos:

- Calidad de los productos o servicio.- en una organización de servicio el producto (servucción, Chias 1992) es sólo un aspecto de la experiencia general que tienen los clientes (consumidores/usuarios/pacientes).
- Facilidad de procedimientos.- las normas deben facilitar, agilizar y hacer más eficientes las transacciones que los clientes (consumidores/usuarios/pacientes) hacen con la organización.
- Calidad de la atención personal.- las normas de esta área comprenden las actitudes, las acciones y los comportamientos que la organización espera de su personal cuando trata con los clientes (consumidores/usuarios/pacientes).

f) Establecimiento de normas de servicio.

Para desarrollar normas de servicio se debe partir el proceso en pequeñas partes:

- Defina las secuencias de servicio.
- Diseñe los pasos detalladamente.
- Determine lo que mejora su experiencia.
- Convierta lo que mejora su experiencia en normas.

g) Defina sus secuencias de servicio.- estas son lo que los capítulos son a un libro.

- Diseñe los pasos detalladamente.
- Determine lo que mejora su experiencia
- Convierta lo que mejora su experiencia en normas.

h) Aplicabilidad de la Herramienta y relación con las normas de servicio.

Figura No. 8 Matriz de Interrelación momentos de la verdad y normas de servicio.

Momentos de la verdad	Factores negativos	Expectativas normales	Factores positivos	Norma de servicio	Cualidad del servicio	Factor de evaluación del servicio	Norma del servicio detallada
						• Calidad del servicio	
						• Facilidad del procedimiento	
						• Calidad personalizada	
Toma de turno para atención de profesional de la salud	Espera en la fila mucho tiempo	Ser atendido inmediatamente	Espera en la fila no más de tres minutos	Rapidez en la toma de turno	Rapidez	Calidad del servicio	Captación de turnos entre uno y dos minutos
						Facilidad del procedimiento	Cliente maneja turno según llegada
						Calidad personalizada	Module su voz y vea directamente a usuario durante la entrega de turno

Autor y Fuente Leland, Bailey (1997) (aplicación y adaptación del autor de la investigación en consulta externa de Centro de Salud Lucha de los Pobres)

Satisfacción del usuario(consumidor-paciente-cliente) externo de la calidad de servicios

Kotler, Bowen y Makens (1997) [primera cita] (p.344) La satisfacción del usuario (consumidor-paciente-cliente) externodepende del desempeño percibido de un servicio para proporcionar un valor en relación a las expectativas de la persona demandante, si no lo es, este se siente descontento, por lo contrario si es igual a las expectativas este se manifiesta satisfecho, ahora si excede las expectativas se manifiesta complacido.

Kotler y otros (1997) [primera cita subsiguiente] (p. 345) Las expectativas del usuario (consumidor-paciente-cliente) externo se sustentan en las experiencias de la atención, opiniones de amigos, en la comunicación organizacional o de otro tipo, las promesas del ofertante y la de sus competidores. Los gerentes (directivos), personal que maneje la planificación de las prestaciones de servicios deben tener en cuenta el establecimiento correcto del nivel de expectativas, si estas son demasiado bajas, puede satisfacer a quienes las utilizan, pero no atraer a suficientes usuarios (consumidores-pacientes-clientes) externos, por otro lado si las expectativas son demasiadas elevadas, los usuarios/clientes/consumidores/pacientes externos se sentirán decepcionados.

Aun cuando la organización centrada en el usuario (consumidor-paciente-cliente) externo trata de proporcionar un elevado nivel de satisfacción a éste, su mejor estrategia es generar

valor agregado diferenciador con los de la competencia, elevar la retención de aquel que es leal encantándole y solucionar los problemas que surgen de las quejas de los descontentos.

Los Niveles de Satisfacción: Luego de realizada la adquisición y/o utilización de un servicio, el usuario (consumidor-paciente-cliente) externoexperimentan uno de estos tres niveles de satisfacción:

- a) Insatisfacción: se produce cuando el desempeño percibido del producto no alcanza las expectativas del cliente.
- b) Satisfacción: se produce cuando el desempeño percibido del producto coincide con las expectativas del cliente.
- c) Complacencia: se produce cuando el desempeño percibido excede a las expectativas del cliente
- d) Indiferencia, otro nivel que no debemos olvidar es el usuario/cliente/consumidor/paciente externo con un nivel de indiferencia hacia el servicio recibido y es el más complicado para la organización, ya que este no está ni conforme ni disconforme, no tiene reclamos, recibió lo que esperaba como mínimo, aquí es donde está la dificultad para la organización ya que el mencionado usuario (consumidor-paciente-cliente) externobuscara y/o ya tiene en la mente un servicio superior que conoce que existe y que conoce otro inferior también. Pizzo (2012)

Calidad en organizaciones de servicios

La calidad es un término que todos los usuarios (consumidores-pacientes-clientes) externosientenden pero que difícilmente pueden definirla, por lo general se asume por calidad cuando un producto, o servicio, cumple con las funciones o desempeño para el cual fue diseñado y/o organizado y/o producido (servucciónChias 1992). Dentro de este contexto, la calidad es un término relativo, multidimensional que supone acepciones diferentes, tanto en el tiempo, como en función de quien lo utilice, pues implica el necesario juicio de valor individual y/o colectivo.

La calidad en el servicio son aspectos técnicos y psicológicos que se debe reunir para satisfacer una necesidad en el mercado y/o en la población objetivo.

El concepto de calidad de los servicios se ha tratado de diferenciar del concepto de la satisfacción de usuario (consumidor-paciente-cliente) externo, la satisfacción es una

medida a corto plazo, específica de las transacciones entre la organización y el sujeto, en cambio la calidad de los servicios es una actitud a largo plazo resultante de una evaluación global de un desempeño.

Sin embargo hay correspondencia entre estos dos conceptos la calidad y la satisfacción de los servicios estando extremadamente interrelacionadas, ya que la satisfacción de los usuarios (consumidores-pacientes-clientes) externos determina la calidad percibida en los servicios, y la calidad de los servicios son la base para la satisfacción de los clientes (usuario/consumidor/paciente).

En este orden de ideas, básicamente el concepto de calidad se distingue bajo dos tendencias: la calidad objetiva y la calidad subjetiva. La calidad objetiva se enfoca en la perspectiva del productor del servicio y la calidad subjetiva en la del cliente (usuario/consumidor/paciente) Duque (2005) (Colmenar y Saavedrat (2007)) la presente investigación centrara su atención en la calidad subjetiva (funcional/sentida), definida por Vásquez (1996) (Colmenar y Saavedrat (2007)) “como una visión externa obtenida a través de la determinación y el cumplimiento de las necesidades, deseos y expectativas de los usuarios (consumidores-pacientes-clientes) externos”. Del mismo modo, se enmarca en el concepto de la calidad percibida de los servicios, que se refiere al “juicio global o actitud, relacionada con la superioridad del servicio” Parasuraman, Zeithaml y Berry (1988) p.16) (Colmenar y Saavedrat (2007)). La intangibilidad del servicio origina que estos sean percibidos en gran medida en forma subjetiva y le resulta difícil evaluarlos Grönroos (1994). p. 29

En este sentido, la calidad percibida de los servicios, por lo general, es más compleja de evaluar que las de los productos, principalmente por las características distintivas (intangibilidad, variabilidad, perecederos y que son producidos, consumidos simultáneamente) Kotler 1997 concuerda en afirmar que la calidad de los servicios es un concepto escurridizo y abstracto, difícil de definir y medir; es por esta razón, que se le ha dado importancia a la normatización de los servicios para proveer una calidad consistente.

Acercamiento a varias de las corrientes de la Calidad de Servicio.-

Para hacer una aproximación conceptual de los modelos de Calidad de Servicio, es necesario agrupar los aportes realizados a través de dos grandes escuelas de conocimiento en las que se ha dividido el pensamiento académico, la Nórdica

(norte-europea) y la Americana (Norteamericana) (Brogowicz, Selene y Lyth, 1990; Valls, 2004; Duque, 2005). (Colmenar y Saavedrat (2007))

La escuela Nórdica de Calidad de Servicio, está encabezada por los aportes realizados por Grönroos (1982, 1988) y (Lehtinen y Lehtinen (1991) (Colmenar y Saavedrat (2007)). Sus contribuciones se fundamentan en unos modelos que se basan en la tridimensionalidad de la calidad de servicio. La medida de la calidad de servicio la realizan a partir de la opinión del usuario/consumidor/cliente/paciente, éste determinará si el servicio recibido ha sido mejor o peor que el esperado. Esta escuela se ha focalizado principalmente en el concepto de calidad de servicio sin entrar a buscar evidencias empíricas que lo soporten. Grönroos ha sido el máximo exponente de esta escuela.

Por su parte, la escuela Norteamericana de calidad de servicio, se encuentra encabezada por los aportes realizados por Parasuraman, Zeithaml y Berry (1985, 1988) creadores del modelo SERVQUAL (citado por Chias 1999) (p. 96), el modelo define la calidad de servicio como un desajuste entre las expectativas previas al consumo del servicio, la percepción del servicio prestado y ésta puede ser medida a partir de la diferencia entre ambos conceptos. Cuanto mayor sea la diferencia entre la percepción del servicio y las expectativas, mayor será la calidad.

Trabajos posteriores a los de Parasuraman, Zeithaml y Berry (1994) (Colmenar y Saavedrat (2007)); centraron la investigación de la calidad de servicio especialmente sobre la actitud del consumidor ante el servicio prestado (citado por Chias 1999) (p. 97). Una actitud que se genera a partir de la percepción del consumidor/cliente/usuario/paciente respecto de la prestación del servicio. Este hecho va a permitir estudiar la calidad de servicio desde un enfoque eminentemente psicológico

La presente investigación se concentrará en desarrollar los aportes o modelos más relevantes hechos en la escuela Nórdica.

a) Escuela Nórdica (Norte-europea). El Modelo de Calidad de Servicio de Grönroos.

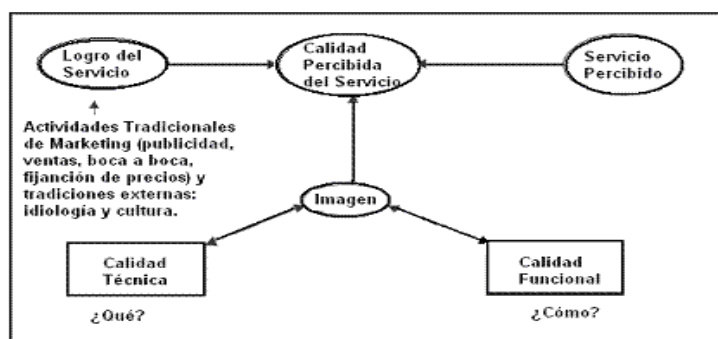
El modelo de imagen de Grönroos p.38 (1983, 1994 Colmenar y Saavedrat (2007)), plantea que la calidad de servicio es el resultado de integrar la calidad total en tres tipos de dimensiones: calidad técnica (qué se da), calidad funcional

(cómo se da) e imagen corporativa; en las que quedarán incluidos los atributos que pueden influir o condicionar la percepción que un sujeto tiene de un objeto, sea producto o servicio, siendo la imagen un elemento básico para medir la calidad percibida. Es decir, que relaciona la calidad con la imagen corporativa, de allí que la imagen sea un elemento básico para medir la calidad percibida. El modelo propuesto por Grönroos (1988 Colmenar y Saavedrat (2007)) define y explica la calidad de servicio a la vez que asocia su gestión con las actividades propias de la organización y la relación de intercambio con un mercado de consumidores.

Grönroos (1988) (citado por Chias 1999) (p. 97), (citado por Colmenar y Saavedrat (2007)) indica que la calidad total percibida se produce cuando la calidad experimentada satisface la calidad esperada; o cuando lo recibido y lo experimentado se corresponde con las expectativas generadas alrededor del servicio en cuestión (Pascual, 2004 Colmenar y Saavedrat (2007)). En resumen, el cliente (usuario/paciente/consumidor) está influido por el resultado del servicio, pero también por la forma en que lo recibe y la imagen corporativa.

El modelo planteado por Grönroos toma elementos de un trabajo previo no publicado de Eiglier y Langeard (1976 Colmenar y Saavedrat (2007)) define y explica la calidad del servicio percibida a través de las experiencias evaluadas a través de las dimensiones de la calidad.

Figura No. 9 Modelo de Calidad de Grönroos



Autor: Grönroos fuente (1988 Colmenar y Saavedrat. (2007))

Las expectativas o calidad esperada, según Grönroos, son función de factores como la comunicación de marketing, recomendaciones (comunicación boca-oído), imagen corporativa/local y las necesidades del

usuario/consumidor/cliente/paciente. Según Grönroos (1994, p. 38), la experiencia de calidad es influida por la imagen corporativa/local y a su vez por otros dos componentes distintos: la calidad técnica y la calidad funcional. La calidad técnica se enfoca en un servicio técnicamente correcto y que conduzca a un resultado aceptable (soporte físico, los medios materiales, la organización interna, etc.). Es lo que Grönroos denomina la dimensión del “qué”. Lo que el usuario/consumidor/cliente/paciente recibe. La calidad funcional se encarga de la manera en que el consumidor es tratado en el desarrollo del proceso de producción del servicio. En palabras de Grönroos, es la dimensión del “cómo”. Cómo el usuario/consumidor/cliente/paciente recibe el servicio. Colmenar y Saavedrat (2007))

La forma en que los usuario/consumidor/cliente/paciente perciben la empresa es la imagen corporativa de la empresa. Es la percepción de la calidad técnica y funcional de los servicios que presta una organización y, por ende, tiene efecto sobre la percepción global del servicio. Grönroos afirma que el nivel de calidad total percibida no está determinado realmente por el nivel objetivo de las dimensiones de la calidad técnica y funcional sino que está dado por las diferencias que existen entre la calidad esperada y la experimentada, paradigma de la desconfirmación Oliver (1980 Colmenar y Saavedrat (2007))

Calidad en organizaciones de servicios de salud

Una organización de servicio que ha adoptado ampliamente la calidad y que ha reunido amplio apoyo para la misma es la de atención de la salud. Conforme el público y el gobierno ponen mayor atención en el sistema de salud, sus proveedores recurren a la calidad como una manera de alcanzar un mejor rendimiento y mejoramiento costo-efectividad.

Cobra (2000) La calidad del servicio de salud se puede determinar conforme a estándares estadísticos de ocurrencia y restablecimiento de una enfermedad, por encima, o por debajo del promedio (para servicios de baja calidad). Sin embargo, se debe decirse que la calidad en la salud tiene un fuerte componente subjetivo y emocional cuando el cliente (usuario/consumidor/paciente) (lo que está entre paréntesis fue insertado por investigador) juzga la atención. En este caso, los resultados alcanzados pueden estar dentro de los patrones de calidad y el cliente quizá no los valore adecuadamente por motivos emocionales (p.229).

Capítulo III Servicios de salud

Servicios de salud

Atención en Salud Pública y sus respectivos niveles de atención.

Primer Nivel de Atención. Varios autores, Modelo de Atención Integral del Sistema Nacional de Salud Familiar Comunitario e Intercultural MAIS-FCI, (Ministerio de Salud Pública, Quito [MSP], 2012) [primera cita] (p. 83)

El primer nivel de atención se ubica en los Distritos de Salud, es el centro de la red y la puerta de entrada OBLIGATORIA al SISTEMA, por su contacto directo con la comunidad debe cubrir a toda la población, este nivel debe resolver las necesidades básicas y/o más frecuentes de la salud enfermedad de la comunidad. Los servicios darán atención integral dirigida a la familia, individuo y comunidad, enfatizando en la promoción y prevención. Estas actividades serán intra y extramurales. La prestación se llevará a cabo por los Equipos de Atención Integral de primer nivel de atención al que se incorporarán los Técnicos en Atención Primaria de Salud.

Segundo Nivel de atención. Modelo de Atención Integral del Sistema Nacional de Salud Familiar Comunitario e Intercultural MAIS-FCI [MSP], 2012) [primera cita subsiguiente]

El II Nivel de Atención comprende todas las acciones y servicios de atención ambulatoria especializada y aquéllas que requieran hospitalización. Constituye el escalón de referencia inmediata del I Nivel de Atención. Se desarrolla nuevas modalidades de atención no basadas exclusivamente en la cama hospitalaria, tales como la cirugía ambulatoria, el hospital del día. (Centro clínico quirúrgico ambulatorio).

Tercer Nivel de atención Modelo de Atención Integral del Sistema Nacional de Salud Familiar Comunitario e Intercultural MAIS-FCI [MSP], 2012) [segunda cita subsiguiente]

Corresponde a los establecimientos que prestan servicios ambulatorios y hospitalarios de especialidad y/o especializados. Los centros hospitalarios son de referencia nacional; resuelve los problemas de salud de alta complejidad, tiene recursos de tecnología de punta,

intervención quirúrgica de alta severidad, realiza trasplantes, cuidados intensivos, cuenta con subespecialidades reconocidas por la ley.

Políticas y Modelo de Atención en Salud Pública. Varios autores, Marco General de la Reforma Estructural de la Salud en el Ecuador, Ministerio de Salud Pública [MSP], 2007 [primera cita] (p. 11, 12, 13, 14, 15, 16).

Políticas en Salud Pública

Introducción.

La salud de los habitantes de una nación constituye el factor sustantivo en la culminación de su desarrollo armónico y permanente. Los pueblos sanos son pueblos libres y productivos. Los recursos destinados a salud no constituyen gasto, sino inversión social de alta rentabilidad económica.

La Política Nacional de Salud del Ecuador se fundamenta en los principios de equidad, universalidad, solidaridad, calidad, pluralidad, eficiencia, ética e integridad.

La equidad es el principio rector y la prioridad fundamental de la política nacional de desarrollo y por lo tanto, de la política de salud. Con equidad será posible lograr el desarrollo y la “salud para todos”.

La equidad no es alcanzable solo desde el sector salud, por lo cual, es imperativo establecer un Acuerdo Nacional por la Salud y la Vida en el marco de un acuerdo nacional por el desarrollo humano sustentable.

La tarea de conseguir equidad en salud es un esfuerzo intersectorial que demanda una acción coordinada y que debe concretarse en la organización del Sistema Nacional de Salud.

Requiere de la construcción de una nueva ciudadanía en salud, que en pleno conocimiento de los derechos y también de los deberes, consagrados en la Constitución Política de la República y en los Acuerdos Internacionales sobre la materia suscritos por el Ecuador, trascienden su calidad de textos y se transformen en guías para la acción.

La descentralización efectiva, si se entiende como la dinámica incorporación de las iniciativas y los intereses locales y regionales a los propósitos comunes de toda la Nación, no constituirá un riesgo de fragmentar y desarticular, sino por el contrario, significa certeza de complementariedad, unidad y sinergia.

Objetivos.-

Promover la ciudadanía en salud, la garantía, el respeto, la promoción, la protección y la exigibilidad de los derechos humanos para el ejercicio de una vida digna y saludable.

Garantizar la protección integral de la salud, de la población ecuatoriana facilitando los medios para promover la salud, tanto física como mental, prevenir y enfrentar las enfermedades y sus causas, mitigando sus efectos biológicos, económicos y sociales.

Desarrollar las capacidades del sector salud mediante:

- Procesos organizativos y participativos que conduzcan al establecimiento y funcionamiento del Sistema Nacional de Salud.
- El desarrollo integral del talento humano.
- El desarrollo científico y tecnológico y el impulso a los sistemas de información.
- La dotación de los recursos materiales, tecnológicos y financieros.

Modelo de atención integral en salud MAIS-ICF Modelo de Atención Integral del Sistema Nacional de Salud Familiar Comunitario e Intercultural MAIS-FCI [MSP], 2012) [tercera cita subsiguiente]

El MAIS-FCI asume el concepto de salud dado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en su Constitución de 1948, define salud como el estado de completo bienestar físico, mental, espiritual, emocional y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. La salud implica que todas las necesidades fundamentales de las personas estén cubiertas: afectivas, sanitarias, nutricionales, sociales y culturales.

La salud entendida en una doble dimensión: como producto de las condiciones sociales y biológicas y a la vez como productor de condiciones que permiten el desarrollo integral a nivel individual y colectivo. La salud se construye en el marco de las condiciones económicas, sociales, políticas, culturales, ambientales, de las formas de relación con los grupos sociales, de las formas en que cada sociedad se organiza para la distribución de los bienes, entre ellos los servicios de salud y de cómo a nivel individual y sobre una base biológica y espiritual se procesan estas condiciones.

En este marco, el MAIS-IFC se orienta a la construcción, cuidado y recuperación de la salud en todas sus dimensiones: biológicas, mentales, espirituales, psicológicas y sociales. Pone en el centro de su accionar la garantía del derecho a la salud de las personas, las familias, la comunidad y desde este enfoque organiza las modalidades y contenidos de la prestación de servicios integrales, la articulación intersectorial y la participación ciudadana.

El Modelo de Atención Integral de Salud Familiar Comunitario e Intercultural–MAIS-FCI.

El Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural (MAIS-FCI) es el conjunto de políticas, estrategias, lineamientos y herramientas que al complementarse, organiza el Sistema Nacional de Salud para responder a las necesidades de salud de las personas, las familias y la comunidad, permitiendo la integralidad en los tres niveles de atención en la red de salud.

Por tanto el MAIS-FCI define como van a interactuar los actores de los sectores público y privado, los miembros de la red de servicios de salud y la comunidad para llevar a cabo las acciones conjuntas que permitan dar soluciones integrales a las necesidades o problemas de salud de la comunidad contribuyendo de esta manera a mejorar su calidad de vida.

Propósito del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural

Orientar el accionar integrado de los actores del Sistema Nacional de Salud hacia la garantía de los derechos en salud y el cumplimiento de las metas del Plan Nacional de Desarrollo para el Buen Vivir al mejorar las condiciones de vida y salud de la

población ecuatoriana a través de la implementación del Modelo Integral de Salud Familiar Comunitario e Intercultural (MAIS-FCI) bajo los principios de la Estrategia de Atención Primaria de Salud Renovada, y transformar el enfoque médico biologista, hacia un enfoque integral en salud centrado en el cuidado y recuperación de la salud individual, familiar, comunitaria como un derecho humano.

Objetivo del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural.

Integrar y consolidar la estrategia de Atención Primaria de Salud Renovada (APS-R) en los tres niveles de atención, reorientando los servicios de salud hacia la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, fortalecer el proceso de la recuperación, rehabilitación de la salud y cuidados paliativos para brindar una atención integral, de calidad y de profundo respeto a las personas en su diversidad y su entorno, con énfasis en la participación organizada de los sujetos sociales.

Capítulo IV Propuesta.

Propuesta.

Propuesta de Mejoramiento de Servicio en el Proceso de Consulta Externa del Centro de Salud Lucha de los Pobres.

Justificación de la Propuesta de Mejoramiento de Servicio en el Proceso de Consulta Externa del Centro de Salud Lucha de los Pobres.

Las organizaciones de servicio para lograr su excelencia actualmente deben realizar mejoras e innovaciones constantes en las que las formas de aprendizajes y desaprendizajes Senge(1995) para adquirir conocimientos organizacionales que permitan fortalecer su sostenibilidad institucional De Souza (2000) son prioritarias p.127.

En el Proceso de Consulta Externa del Centro de Salud Lucha de los Pobres esto es parte de su Cultura Organizacional, es por ello que luego de analizados los datos de la investigación desarrollada podemos deducir que se debe proponer la intervención en Gestión de Servicio de manera general y particular en el Ciclo de Servicio del mencionado

Proceso (Consulta Externa del Centro de Salud Lucha de los Pobres) lo que posibilitaría el control técnico de los diversos momentos de la verdad y en los momentos críticos de la verdad Albrecht (1996) que se producen y que fueron observados durante la mencionada investigación.

Para ello debemos entender el carácter sistémico del Proceso de Consulta Externa del Centro de Salud Lucha de los Pobres, por lo que los momentos de verdad deben ser manejados con enfoque en el usuario (consumidor-paciente-cliente) externo, disminuyendo los momentos críticos de la verdad que están influyendo directa e indirectamente en la excelencia del servicio de la organización.

Fundamentación

La Gestión de Servicio en las Organizaciones de Salud actualmente constituye un elemento fundamental para la efectividad Institucional cuya repercusión sin duda alguna influiría en su proyecto, capacidad y credibilidad institucional. De Souza, J. Cheaz, J. Santamaría, J. Mato, M. León, A. (2001). (p. 123)

De tal manera que los siguientes aspectos propuestos deben tomarse en cuenta para construir una organización inteligente de excelencia en servicio: la aplicación del modelo de Karl Albrecht (1996) determinado por el Triángulo de Servicio (Estrategia, Sistema, Gente, Cliente), la elaboración de las Normas de Servicio, la intervención en el Ciclo de Servicio cuyas preguntas de la encuesta determinaron niveles de insatisfacción y de indiferencia (análisis de datos de la investigación) mediante el mejoramiento continuo de los mismos, socialización integral en el personal de las estrategias de servicio a ser implementadas y la matriz de la evaluación de las actividades propuestas para la mencionada gestión de servicio en el proceso de consulta externa del Centro de Salud Lucha de los Pobres.

Descripción

Propuesta:

- a) Aplicación del modelo de Karl Albrecht determinado por el Triángulo de Servicio (Estrategia, Sistema, Gente, Cliente).

- b) Implementación de la herramienta para evaluación de servicios que permitiría la construcción de las Normas de Servicio.
- c) Intervención directa en los ciclos de servicio cuyas respuestas a las preguntas de la encuesta determinaron niveles de insatisfacción y de indiferencia en los factores del servicio descritos en la fase de trabajo de campo específicamente en el análisis de datos.
- d) Socialización integral en el personal de las estrategias de intervención en el Proceso de Consulta Externa del Centro de Salud Lucha de los Pobres.

Aplicabilidad

Los siguientes aspectos deben tomarse en cuenta:

- a) Aplicación del modelo de Karl Albrecht (1996) determinado por el Triángulo de Servicio Albrecht y Zemke (2004) (Estrategia, Sistema, Gente, Cliente).

a.1. Estrategia.

a.1.1. Definir claramente quienes son nuestros clientes (usuarios/consumidores/pacientes) y cuáles son sus necesidades en el Proceso de Consulta Externa del Centro de Salud Lucha de los Pobres.

Tareas:

- Determinación de las herramientas a tomarse en cuenta para la investigación de mercado.
- Realización de una investigación de mercado observando el segmento poblacional objetivo.

a.1.2. Definir claramente la razón ser (misión), en que se sueña (visión), en que se cree (políticas y principios) con enfoque en la Cultura de Servicio en el Proceso de Consulta Externa del Centro de Salud Lucha de los Pobres.

Tareas:

- Análisis de informe de investigación de mercado y relacionar con modelo de atención de primer nivel de atención.
- Definición de la misión del Proceso de Consulta Externa del Centro de Salud Lucha de los Pobres.
- Definición de la visión del Proceso de Consulta Externa del Centro de Salud Lucha de los Pobres.
- Determinación de la Política con enfoque en la Cultura de Servicio tomando como elemento clave el Buen Vivir Constitucional.

a.1.3. Replantear los factores críticos de éxito organizacional en el Proceso de Consulta Externa del Centro de Salud Lucha de los Pobres con enfoque en el servicio posterior al análisis FODA realizado por los niveles de decisión de la organización.

Tareas:

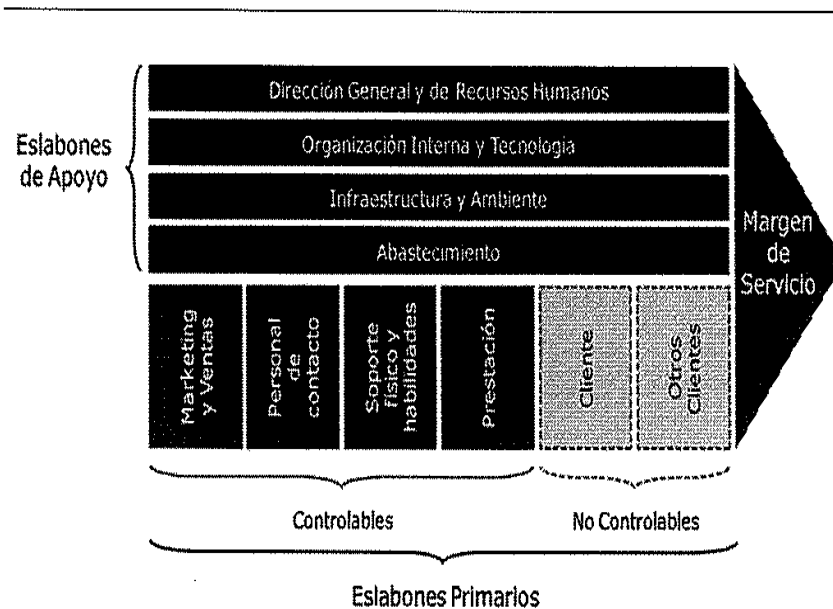
- Análisis de los factores organizacionales por medio de la metodología FODA realizado por los niveles de decisión de la organización.
- Definición de los factores críticos de éxito organizacional en el Proceso de Consulta Externa del Centro de Salud Lucha de los Pobres con enfoque en el cliente (usuario/consumidor/paciente) y en el servicio.

a.1.4. Determinar la cadena de valor para el cliente (usuario/consumidor/paciente) en el consumidor/usuario/cliente/paciente en el Proceso de Consulta Externa del Centro de Salud Lucha de los Pobres.

Tareas:

- Socialización de la cadena de valor para el cliente de acuerdo a propuesta por Gustavo Alonso rediseño y adaptación de la cadena de valor de Michel Porter partiendo que la misma facilita la ventaja competitiva Porter (2006) de la organización.

Figura No.10 Cadena de Valor para organizaciones de servicio

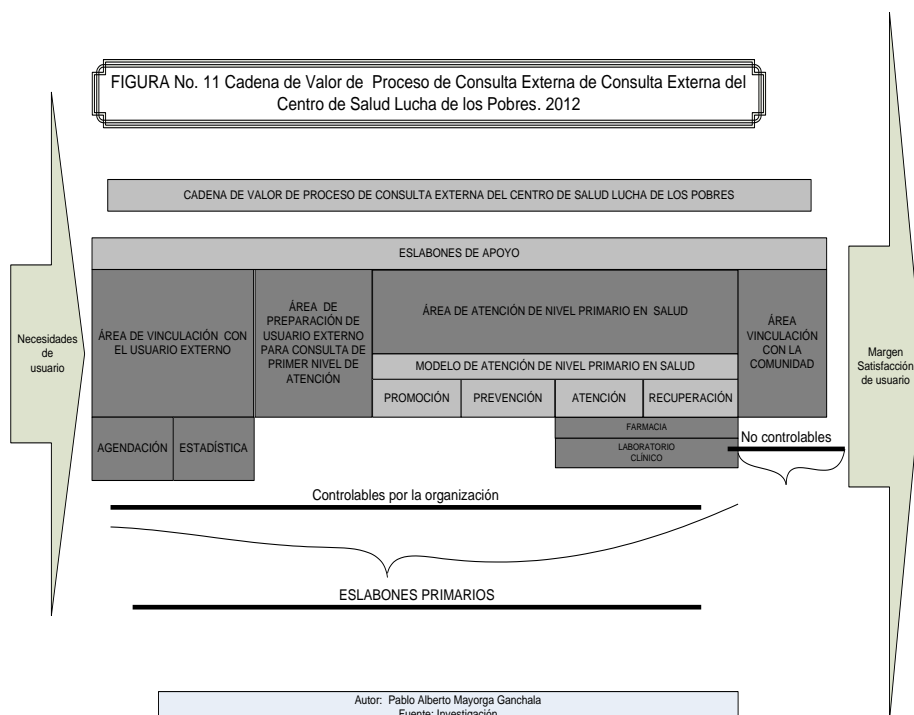


Autor: Gustavo Alonso

Fuente: Palermo Business Review (2008)

- Afianzamiento de la cadena de valor para el cliente (usuario/consumidor/paciente) externo adecuada para el Proceso de Consulta Externa del Centro de Salud Lucha de los Pobres como ventaja competitiva que parte de la adaptación de Gustavo Alonso (2008).

Figura No.11 Cadena de Valor de Proceso de Consulta Externa de Consulta Externa del Centro de Salud Lucha de los Pobres 2012



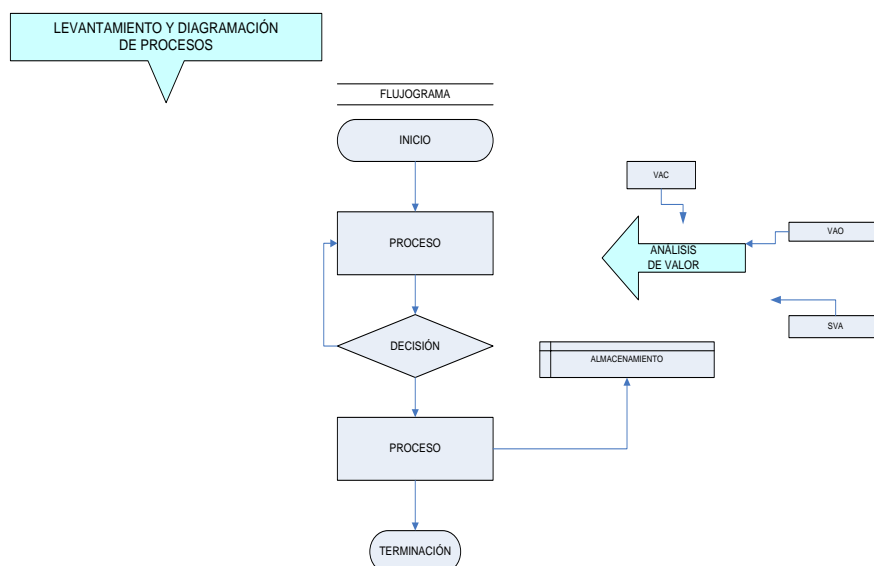
a.2. Sistema.

a.2.1. Sistematizar los procesos de manera amigable tomando en cuenta el ciclo de servicio en el Proceso de Consulta Externa del Centro de Salud Lucha de los Pobres.

Tareas:

- Levantamiento y diagramación de los flujos de manera desagregada del Ciclo de Servicio descrito en la presente investigación Proceso de Consulta Externa del Centro de Salud Lucha de los Pobres.
- Definición de los flujos de manera desagregada del Ciclo de Servicio descrito en la presente investigación Proceso de Consulta Externa del Centro de Salud Lucha de los Pobres aplicando el valor agregado de cliente.

Figura No.12 Flujograma de Procesos.



Autor: Pablo A. Mayorga G. Fuente: investigación

- Elaboración de un manual con los flujos de manera desagregada del Ciclo de Servicio descrito en la presente investigación del Proceso de Consulta Externa del Centro de Salud Lucha de los Pobres.

a.2.2. Replantear servicio principal Albretch y Zemke (2004) (p. 87) en el Proceso de Consulta Externa del Centro de Salud Lucha de los Pobres para que sea facilitado por el sistema amigable determinado por las prestaciones básicas de salud de acuerdo a la Atención de Nivel primario en Salud-MAIS-ICF.

Tareas:

- Definición del servicio principal Albretch y Zemke (2004) (prestación y/o paquete de servicio) (p.87) del Proceso de Consulta Externa del Centro de Salud Lucha de los Pobres tomando en cuenta requerimientos de cliente (usuario/consumidor/paciente) conjuntamente con el modelo de Atención de Nivel primario en Salud-MAIS-ICF.
- Construcción del servicio principal Albretch y Zemke (2004) (prestación y/o paquete de servicio) (p.87) del Proceso de Consulta Externa del Centro de Salud Lucha de los Pobres tomando en cuenta requerimientos de cliente (usuario/consumidor/paciente) conjuntamente con el modelo de Atención de Nivel primario en Salud-MAIS-ICF y operativizarlos de manera

diferenciada en concordancia con los grupos etarios, vulnerables y los programas existentes del Ministerio de Salud Pública. p.ej. atención en medicina general.

- a) Redefinir los servicios secundarios Albretch y Zemke (2004) (p.87) en el Proceso de Consulta Externa del Centro de Salud Lucha de los Pobres que sea por el sistema amigable determinado por las prestaciones básicas de salud de acuerdo a la Atención de Nivel primario en Salud-MAIS-ICF.

Tareas:

- Definición de los servicios secundarios (paquete de servicio periféricos) Albretch y Zemke (2004) (p. 87) del Proceso de Consulta Externa del Centro de Salud Lucha de los Pobres tomando en cuenta requerimientos del cliente (usuario/consumidor/paciente) conjuntamente con el modelo de Atención de Nivel primario en Salud-MAIS-ICF.
- Construcción de los servicios secundarios Albretch y Zemke (2004) (paquete de servicio periféricos) (p. 87) del Proceso de Consulta Externa del Centro de Salud Lucha de los Pobres tomando en cuenta requerimientos del cliente (usuario/consumidor/paciente) conjuntamente con el modelo de Atención de Nivel primario en Salud-MAIS-ICF y operativizarlos de manera diferenciada en concordancia con los grupos etarios, vulnerables y los programas existentes del Ministerio de Salud Publica cuyo finalidad es generar una organización saludable. P.ej. taller de nutrición para pacientes con diagnóstico de diabetes.

- a.2.4. Implementar acciones de retención de cliente (consumidor/usuario/paciente) leal aplicando modelo descrito por Cobra (2000) (p.126).

Tareas:

- Identificación del cliente (consumidor/usuario/paciente) leal y que espera.
- Diferenciación de sus necesidades latentes y valores individuales.
- Interacción con el cliente (consumidor/usuario/paciente) leal.

- Redefinición y personalización de los servicios para atender las necesidades y expectativas de los diversos clientes (consumidores/usuarios/pacientes) leales.
- Desarrollo de servicios sorprendentes.

a.2.5. Facilitar la solución de quejas e insatisfacciones de cliente (consumidor/usuario/paciente).

Tareas:

- Definición de la forma de acceso del cliente (consumidor/usuario/paciente) para la presentación del reclamo o queja.
- Recepción del reclamo y/o queja.
- Indagación del reclamo y/o queja.
- Confirmación del reclamo y/o queja.
- Investigación del reclamo y/o queja.
- Contestación del reclamo y/o queja.
- Comunicación de la decisión de la solución del reclamo y/o queja.
- Elaboración de base de datos de las mejoras de los reclamos y/o quejas.

a.3. Gente.

a.3.1. Determinar reglas de facultación (empoderamiento) Albrecht 1996 del personal de contacto con el clientes (usuarios/consumidores/pacientes) en el Proceso de Consulta Externa del Centro de Salud Lucha de los Pobres.

Tareas:

- Levantamiento de competencias laborales en relación con estrategia y sistema amigable a ser implementado en el Proceso de Consulta Externa del Centro de Salud Lucha de los Pobres.
- Socialización de las competencias laborales en relación con estrategia y sistema amigable a ser implementado en el Proceso de Consulta Externa del Centro de Salud Lucha de los Pobres.

- Apropiación por parte del personal de las competencias laborales en relación con estrategia y sistema amigable a ser implementado en el Proceso de Consulta Externa del Centro de Salud Lucha de los Pobres por parte de su personal.
- Evaluación de desempeño y retroalimentación de las competencias laborales en relación con estrategia y sistema amigable a ser implementado en el Proceso de Consulta Externa del Centro de Salud Lucha de los Pobres a ser aplicado en el personal.
- Mejoramiento de las competencias laborales en relación con estrategia y sistema amigable a ser implementado en el Proceso de Consulta Externa del Centro de Salud Lucha de los Pobres a ser aplicado en el personal

a.3.2. Capacitar al personal en formación dual (sitio de formación y puesto de trabajo) en excelencia y calidad de servicio.

Tareas:

- Elaboración y validación de un programa de capacitación dual (sitio de formación y puesto de trabajo) en excelencia y calidad de servicio.
- Implementación de un programa de capacitación dual (sitio de formación y puesto de trabajo) en excelencia y calidad de servicio.
- Evaluación del programa de capacitación dual (sitio de formación y puesto de trabajo) en excelencia y calidad de servicio.

a.3.3. Diseñar un sistema de recompensas por trabajo en equipo de acciones relacionadas con la excelencia y calidad de servicio.

Tareas:

- Elaboración y validación de un sistema interno de recompensas por trabajo en equipo de acciones relacionadas con la excelencia y calidad de servicio de acuerdo a las metas e indicadores de calidad de servicio.
- Ejecución del sistema interno de recompensas por trabajo en equipo de acciones relacionadas con la excelencia y calidad de servicio de acuerdo a las metas e indicadores de calidad de servicio en concordancia con los aspectos financieros y de talento humano legalmente establecidos.

a.3.4. Definir las acciones de comunicación interna relacionadas con la excelencia y calidad de servicio.

Tareas:

- Planificación de un sistema de información interno que difunda las acciones generales de intervención relacionadas con la excelencia y calidad de servicio.
- Determinación de las formas alternativas de retroalimentación en el personal que fortalezcan sistema de información interno relacionadas con la excelencia y calidad de servicio.

a.4. Cliente (consumidor-usuario-paciente)

a.4.1. Empoderar técnicamente a los veedores de salud para el apoyo de las intervenciones de salud en la comunidad por parte de la organización y del Proceso de Consulta Externa del Centro de Salud Lucha de los Pobres.

:

- Socialización adecuadamente el Derecho Constitucional de Salud.
- Legalización de los veedores de salud para el apoyo de las intervenciones de salud en la comunidad por parte de la organización y del Proceso de Consulta Externa del Centro de Salud Lucha de los Pobres.

a.4.3. Implementar programas de integración de la comunidad en la Cultura Organizacional de Servicio en el Proceso de Consulta Externa del Centro de Salud Lucha de los Pobres.

Tareas:

- Preparación y acompañamiento de la comunidad en acciones relacionadas con los aspectos de mejoramiento de servicio.

b) Implementar a través de la herramienta para evaluación de servicios la construcción de las Normas de Servicio para ser implementadas en el Proceso de Consulta Externa del Centro de Salud Lucha de los Pobres

b.1. Primera Fase. Consolidar el Ciclo de Servicio con los momentos de la verdad..

b.1.1. Enlistar y enumerar los momentos de la verdad en orden secuencial.

Determinar los momentos de la verdad y las mejoras.

Tareas:

- Abastecimiento a cada segmento (área del servicio) relacionado con el Ciclo de Servicio del Proceso de Consulta Externa del Centro de Salud Lucha de los Pobres los resultados de la encuesta de satisfacción con las respectivas conclusiones y recomendaciones que surgieron en la investigación.
- Levantamiento en cada segmento (área del servicio) relacionado con el Ciclo de Servicio del Proceso de Consulta Externa del Centro de Salud Lucha de los Pobres su respectivo ciclo de servicio y proponer mejoras.

Figura No. 14 Momentos de la verdad y mejoras

Momentos de la verdad	Mejoras
1.	
2.	
3.	

Autor y Fuente: Secretaria de Contraloría y Desarrollo Administrativo
[SECODAM], 2002 “modelo de ciclo de servicio” adaptación de autor Albrecht
Karl 1996.

b.1.2. Relacionar factores negativos, expectativas normales, factores positivos.

Tarea:

- Explicación a cada segmento (área del servicio) relacionado con el Ciclo de Servicio del Proceso de Consulta Externa del Centro de Salud Lucha de los Pobres la matriz factores negativos, expectativas normales, factores positivos.
- Construcción de la matriz factores negativos, expectativas normales, factores positivos.

Figura No. 15 Momento de la verdad "crítico" Recepción

FACTORES NEGATIVOS	EXPECTATIVAS NORMALES	FACTORES POSITIVOS
Espera en la fila para ser atendido	Ser atendido inmediatamente	Espera en la fila no más de tres minutos
Espera para que verifique Sus datos en la base de datos	Únicamente, proporcionar su nombre para tener el acceso al centro de capacitación	La atención del personal es amable
El acceso al centro tiene tolerancia de 10 minutos, después no se le permite el acceso a ninguna persona	Tener el acceso abierto, a cualquier hora	Los eventos se realizan sin interrupciones. Respeto a la gente que llega puntualmente al evento

Autor y Fuente: Secretaria de Contraloría y Desarrollo Administrativo
[SECODAM], 2002.

b.1.3. Analizar los datos de la encuesta en relación con el ciclo de servicio del Proceso de Consulta Externa del Centro de Salud Lucha de los Pobres.

Tareas:

- Revisión en cada segmento (área del servicio) relacionado con el Ciclo de Servicio del Proceso de Consulta Externa del Centro de Salud Lucha de los Pobres los resultados de la encuesta de satisfacción con las respectivas conclusiones y recomendaciones que surgieron en la investigación.

b.1.4. Consolidar los momentos de la verdad y determinar soluciones a los momentos críticos de la verdad.

Tareas:

- Mejoramiento de las posibles soluciones a los momentos críticos de la verdad que determino los resultados en la presente investigación y/o que surgieron durante la aplicación de la metodología.

b.2. Segunda Fase. Construir las Normas de Servicio.

b.2.1. Iniciar la construcción de las normas del servicio.

Tareas:

- Concientización en el personal del Proceso de Consulta Externa del Centro de Salud Lucha de los Pobres sobre la importancia de las Normas del Servicio.
- Explicación al personal del Proceso de Consulta Externa del Centro de Salud Lucha de los Pobres sobre los pasos para el levantamiento de las normas del servicio.

b.2.2. Determinar las cualidades del servicio.

Tareas:

- Explicación al personal del Proceso de Consulta Externa del Centro de Salud Lucha de los Pobres las conceptualizaciones básicas de las cualidades del servicio.
- Definición de la secuencia esencial del paso de la cualidad general a la norma específica de servicio.

Figura No. 16. Matriz Calidad y Norma de Servicio.

Cualidad del servicio	Norma de servicio
Contestar rápido el teléfono	Contestar el teléfono cuando suene de una a tres veces
Mostrarle empatía al clientes (consumidores/usuarios/pacientes) descontento	Presentarle siempre disculpas al cliente descontento
Vestirse adecuadamente para el trabajo	Usar siempre el uniforme

Autor y Fuente: Secretaria de Contraloría y Desarrollo Administrativo
[SECODAM], 2002.

b.2.3. Formular las normas del servicio desde las cualidades (del servicio).

Tarea:

- Determinación de los criterios para la construcción de las normas eficaces.

1. Definir las opinión del servicio de acuerdo a los factores: calidad de los productos o servicio, facilidad de procedimientos, calidad de la atención personal.

Tareas:

- Observación y dilucidación de los factores de evaluación utilizados para el levantamiento de la encuesta de satisfacción aplicada en el Ciclo de Servicio del Proceso de Consulta Externa del Centro de Salud Lucha de los Pobres.
- Explicación de los elementos que intervendrían en la construcción de las normas de servicio a ser aplicadas en el Ciclo de Servicio del Proceso de Consulta Externa del Centro de Salud Lucha de los Pobres.

b.2.5. Establecer las normas de servicio utilizando la matriz Calidad, Factor de Evaluación y Norma de Servicio.

Tareas:

- Reafirmación de la secuencia del Ciclo de Servicio del Proceso de Consulta Externa del Centro de Salud Lucha de los Pobres.
- Construcción de la matriz Calidad, Factor de Evaluación y Norma de Servicio.

Figura No. 17. Matriz Calidad, Factor de Evaluación y Norma de Servicio

Cualidad del servicio	Factor de evaluación del servicio	Norma de servicio
Contestar rápido el teléfono	Calidad de servicio	Contestar el teléfono cuando suene entre una a tres veces
	Facilidad de procedimiento	Facilite el requerimiento del cliente no le deje esperando en la línea.
	Calidad personalizada	Module su tono de voz para demostrar interés en comunicación

Autor y Fuente: Secretaría de Contraloría y Desarrollo Administrativo
[SECODAM], 2002.

b.3. Facilitar la aplicabilidad de la herramienta para evaluación de servicios con la construcción de las Normas de Servicio. Tercera Fase

b.3.1. Elaborar la matriz de relación de los momentos de la verdad y normas de servicio.

Tareas:

- Incorporación de los momentos de la verdad, de los factores negativos, de las expectativas normales desde el punto de vista del cliente (usuario/consumidor/paciente), de las normas del servicio, de los factores de evaluación en la matriz adjunta y finalmente detalladamente concretar

las normas de servicio en cada secuencia del Ciclo de Servicio del Proceso de Consulta Externa del Centro de Salud Lucha de los Pobres

- Elaboración del manual de Normas de Servicio del Proceso de Consulta Externa del Centro de Salud Lucha de los Pobres. Figura No. 1.10. de la investigación.

Figura No. 18. Matriz Calidad, Factor de Evaluación y Norma de Servicio

Momentos de la verdad	Factores negativos	Expectativas normales	Factores positivos	Norma de servicio	Calidad del servicio	Factor de evaluación del servicio	Norma del servicio detallada
						Calidad del servicio	
						Facilidad del procedimiento	
						Calidad de la atención personal	
Toma de turno para atención de profesional de la salud	Espera en la fila mucho tiempo	Ser atendido inmediatamente	Espera en la fila no más de tres minutos	Rapidez en la toma de turno	Rapidez	Calidad del servicio	Captación de turnos entre uno y dos minutos
						Facilidad del procedimiento	Cliente maneja turno según llegada
						Calidad de la atención personal	Module su voz y vea directamente a usuario durante la entrega de turno

Autor: Pablo A. Mayorga G. y Fuente: Investigación.

- c) Intervenir directa en los ciclos de servicio cuyas preguntas de la encuesta determinaron niveles de insatisfacción y de indiferencia en los factores del servicio descritos en la fase de trabajo de campo en el análisis de datos.

Tareas:

- Análisis de los ciclos de servicio cuyas preguntas de la encuesta determinaron niveles de insatisfacción y de indiferencia en los factores del servicio descritos en la fase de trabajo de campo en el análisis de datos.
- Intervención conjuntamente con las áreas donde se observan los ciclos de servicio cuyas preguntas de la encuesta determinaron niveles de insatisfacción y de indiferencia en los factores del servicio descritos en la fase de trabajo de campo en el análisis de

datos en ciclos cortos de mejoramiento continuo aplicando la metodología del ciclo de Deming (Planificar, Hacer, Verificar, Actuar).

- Retroalimentación de ciclos cortos de mejoramiento continuo aplicando la metodología del ciclo de Deming (Planificar, Hacer, Verificar, Actuar) en áreas de intervención.

d) Socializar de manera integral en el personal de las estrategias de intervención en el Proceso de Consulta Externa del Centro de Salud Lucha de los Pobres

Tareas:

- Socialización al personal en las estrategias de intervención en el Proceso de Consulta Externa del Centro de Salud Lucha de los Pobres.
- Explicación de plan de ejecución de las acciones de gestión de servicio en el Proceso de Consulta Externa del Centro de Salud Lucha de los Pobres con método de cascada.
- Elaboración de un folleto resumen de las acciones a implementarse en el Proceso de Consulta Externa del Centro de Salud Lucha de los Pobres relacionadas con el mejoramiento de servicio.

Evaluación.

EVALUACION DE PROPUESTA DE INTERVENCION EN PROCESO DE CONSULTA EXTERNA DEL CENTRO DE SALUD LUCHA DE LOS POBRES. 2012							
No.	ACTIVIDADES	METAS	INDICADORES	LUGAR	CRONOGRAMA	FUENTES DE VERIFICACION	RESPONSABLE
3.1.	Aplicación del modelo de Karl Albrecht determinado por el Triangulo de Servicio (Estrategia, Sistema, Gente, Cliente).	Aplicación del modelo de Karl Albrecht en el 100% Ciclo de Servicio del Proceso de Consulta Externa del Centro de Salud Lucha de los Pobres durante finales del 2012 y primer semestre del 2013	No. de tareas realizadas/No. de tareas programadas	Centro de Salud Lucha de los Pobres	finales del 2012 y primer semestre del 2013	informes de tareas ejecutadas, documentos elaborados	Lider de Consulta Externa, UATH
3.2.	Empleo de la Herramienta para la evaluación de servicios (ver 2.1.4.1.) y la propuesta metodología Construcción de las Normas de Servicio (ver 2.1.4.2) descrita en el Marco Teórico de la presente investigación.	Construcción de las Normas de Servicio empleando la Herramienta para la evaluación de servicios del 100% Ciclo de Servicio del Proceso de Consulta Externa del Centro de Salud Lucha de los Pobres hasta finales del 2012	No. normas de servicio diseñadas de acuerdo a secuencia de Ciclo de Servicio del Proceso de Consulta Externa/ No. normas de servicio programadas de acuerdo a secuencia de Ciclo de Servicio del Proceso de Consulta Externa	Proceso de Consulta Externa de Centro de Salud Lucha de los Pobres	Noviembre, Diciembre 2012	manual de normas de servicio	Lider de Consulta Externa, UATH, Responsables de Área de Intervención
3.3.	Intervención directa en los ciclos de servicio cuyas preguntas de la encuesta determinaron niveles de insatisfacción y de indiferencia en los factores del servicio descritos en el fase de trabajo de campo en el análisis de datos.	Intervención en el 100% en las secuencias del Ciclo de Servicio cuyas preguntas de la encuesta determinaron niveles de insatisfacción y de indiferencia del Proceso de Consulta Externa del Centro de Salud Lucha de los Pobres durante finales del 2012 y primer semestre del 2013	No. de intervenciones efectivizadas en secuencia de Ciclo de Servicio con niveles de insatisfacción e indiferencia/ No. de intervenciones programadas en secuencia de Ciclo de Servicio con niveles de insatisfacción e indiferencia	Proceso de Consulta Externa de Centro de Salud Lucha de los Pobres	finales del 2012 y primer semestre del 2013	proyectos de microciclos de mejoramiento continuo elaborados y ejecutados	UATH, Responsables de áreas de intervención
3.4.	Socialización integral en el personal de las estrategias de intervención en el Proceso de Consulta Externa del Centro de Salud Lucha de los Pobres. Operativización de las acciones de gestión de servicio en el Proceso de Consulta Externa del Centro de Salud Lucha de los Pobres.	Socialización integral en el 100% del personal de las estrategias de intervención en el Proceso de Consulta Externa del Centro de Salud Lucha de los Pobres hasta finales del 2012	No. de eventos de socialización realizados / No. de eventos de socialización programados	Centro de Salud Lucha de los Pobres	Noviembre, Diciembre 2012	Plan de socialización, números de encuentros realizados de socialización, planillas de firmas de asistentes	Lider de Consulta Externa, UATH, Responsables de Área de Intervención, UCA

Impacto

IMPACTO DE PROPUESTA DE INTERVENCIÓN EN PROCESO DE CONSULTA EXTERNA DEL CENTRO DE SALUD LUCHA DE LOS POBRES. 2012				
		IMPACTO		
No.	ACTIVIDADES	INDIVIDUAL	SOCIAL	ORGANIZACIONAL
3.1.	Aplicación del modelo de Karl Albrecht determinado por el Triángulo de Servicio (Estrategia, Sistema, Gente, Cliente).	involucramiento de usuario externo en las prestaciones amigables que oferta la organización	empoderamiento en derechos y obligaciones en salud	mejoramiento de la efectividad Institucional
3.2.	Empleo de la Herramienta para la evaluación de servicios (ver 2.1.4.1.) y la propuesta metodología Construcción de las Normas de Servicio (ver 2.1.4.2) descrita en el Marco Teórico de la presente investigación.	facilidades de usuario externo para acceder a proceso normatizado de consulta externa de Centro de Salud Lucha de los Pobres	facilidades de comunidad para acceder a proceso normatizado de consulta externa de Centro de Salud Lucha de los Pobres	normatización del servicio que permita el desarrollo controlable del sistema amigable y sano en proceso de consulta externa del Centro de Salud Lucha de los Pobres
3.3.	Intervención directa en los ciclos de servicio cuyas preguntas de la encuesta determinaron niveles de insatisfacción y de indiferencia en los factores del servicio descritos en el fase de trabajo de campo en el análisis de datos.	disminución de insatisfacción y/o indiferencia de los momentos críticos de la verdad en el usuario externo en las áreas referidas	disminución de rumores que generan malestar por los momentos críticos de la verdad en las áreas referidas	mejora continua en la prestación de servicio con enfoque en la excelencia y calidad de atención en las áreas de intervención de la organización que facilite el mejoramiento de la satisfacción del usuario externo y comunidad
3.4.	Socialización integral en el personal de las estrategias de intervención en el Proceso de Consulta Externa del Centro de Salud Lucha de los Pobres. Operativización de las acciones de gestión de servicio en el Proceso de Consulta Externa del Centro de Salud Lucha de los Pobres.	entendimiento por parte del personal de la organización de los requerimientos del usuario externo en relación a sus derechos de salud	entendimiento por parte del personal de la organización de los requerimientos de la comunidad en relación a sus derechos de salud	mejora de cultura y clima organizacional permitiendo el trabajo en equipo, modificación de paradigmas y rol del personal

IV CAPÍTULO. MARCO METODOLÓGICO

Justificativo del Marco Metodológico.

De conformidad con las políticas de la Dirección Provincial de Salud de Pichincha mediante decreto Ejecutivo No 3292 de 29 de abril de 1992 publicado en Registro Oficial No 932 de 11 de Mayo de 1992 se estableció la conformación del Área de Salud N° 7 Eplicachima, sólo en Enero del 1999 es que empieza a funcionar el Área de Salud independientemente, con una descentralización administrativa, pero no financiera y es únicamente desde Mayo del 2000 que el área adquiere su autonomía financiera con la partida de sueldos, desde Abril del 2001 se tiene presupuesto propio adquiriendo una desconcentración completa.

En primera instancia se organizó los servicios en la Jefatura de Área: Dirección, Coordinación Técnica, Financiero, Estadística, Enfermería, Control Sanitario, Servicio Médico sin perder de vista en ningún momento la relación comunitaria mantenida anteriormente como parte del Área No. 4, posteriormente se realiza adecuaciones en las unidades operativas para dar mayor funcionalidad a las mismas.

Posteriormente durante en el primer trimestre el periodo del 2012 una vez que se entregado por parte de la Dirección de Infraestructura de la Dirección Provincial de Salud de Pichincha la edificación nueva del Centro de Salud (primer nivel de atención) “Lucha de los Pobres” por su la capacidad resolutive es designada la cabecera del Área de Salud No 7 “Eplicachima”, sitio considerado para la investigación.

Considerando estos atenuantes se observó la necesidad del estudio “La Calidad Funcional (sentida), del servicio que se facilitó en el Proceso de Consulta Externa del Centro de Salud “Lucha de los Pobres””, investigación que sirvió como contribución para la generación de una propuesta de mejoramiento del servicio para una organización amigable centrada en el usuario/consumidor/cliente/ paciente externo del sector de influencia.

Determinación de la muestra y población.

La determinación de la muestra y población partió del análisis que se realizó en el Centro de Salud “Lucha de los Pobres” de las atenciones realizadas desde Enero a Julio del 2012 y que consistió en 20.469 personas (datos 2012-Proceso de Estadística de la Organización), comprendiéndose que hay un alto porcentaje de usuarios externos subsecuentes, por lo que se decidió tomar un dato referencial para la presente investigación siendo ella, la cuarta semana del mes Junio del 2012 que fue de 1075 personas (usuarios externos) ya que durante ese periodo estuvieron en consulta todos los profesionales de la salud (siete) que pertenecen al mencionado Centro de Salud “Lucha de los Pobres” del Área de Salud No. 7 “Eplicachima” de la Dirección Provincial de Salud de Pichincha del Ministerio de Salud Pública. La fórmula que se desglosó para determinar la muestra probabilística fue la siguiente: (N) población 1075, (n) muestra 283 encuestas a personas atendidas, (Z) nivel de confianza 95% = 1.96, (p) probabilidad de error (0.5), (e) margen de error (0.05), los métodos que fueron utilizados: el deductivo, inductivo, las técnicas: estadística, encuesta, observación, los instrumentos: diseño de guía de observación, cuestionario, escala de Likert todos los instrumentos mencionados fueron aplicados al usuario externo en el sitio objeto de la investigación siendo generadas y adaptadas por el investigador.

Hipótesis.

HI. A mayor comprensión de los factores de servicio que influyo en la percepción del usuario externo se logró una mayor comprensión de los niveles de satisfacción de la calidad funcional (sentida) que se manifestó en la atención que recibió (usuario externo) en el Proceso de Consulta Externa del Centro de Salud “Lucha de los Pobres” durante el segundo semestre del 2012.

Comprobación de la hipótesis

Se ha inferido de lo expuesto en la tabla No. 2 y gráfico No. 2 que la hipótesis de la investigación fue confirmada siendo la misma definida como positiva, se ha demostrado que a mayor comprensión de los factores de servicio (calidad de los productos o servicio, facilidad de procedimientos, calidad de la atención personal) mayor comprensión de los niveles de satisfacción que se manifestó en el Ciclo de Servicio del Proceso de Consulta Externa del Centro de Salud Lucha de los Pobres, que se expresó por la tendencia de la mayoría de los encuestados durante el segundo semestre del 2012 en un nivel de óptimo de Satisfacción del Servicio (ver tabla No. 2 y grafico No. 2) el 36.18% está totalmente de

acuerdo, el 46.70% de acuerdo, nivel de Indiferencia del Servicio el 9.24% y el nivel de Insatisfacción del Servicio el 5.66% en desacuerdo, el 2.23% totalmente en desacuerdo.

TABLA No. 2. Ciclo de servicio y nivel de satisfacción de usuario externo.
Proceso de consulta externa del centro de salud lucha de los pobres Noviembre 2012

TABLA No. 2. Ciclo de servicio y nivel de satisfacción de usuario externo. Proceso de consulta externa del centro de salud lucha de los pobres. Noviembre 2012					
		SATISFACCION	INDIFERENCIA	INSATISFACCION	
		NIVEL DE SATISFACCION			
CICLO DE SERVICIO	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
TOTAL DE CICLO DE SERVICIO	36,18%	46,70%	9,24%	5,66%	2,23%
Fuente: Datos de la Investigación					
Elaborado: Pablo Alberto Mayorga Ganchala					

GRAFICO No. 2 Ciclo de servicio y nivel de satisfacción de usuario externo. Proceso de consulta externa del centro de salud Lucha de los Pobres. Noviembre 2012

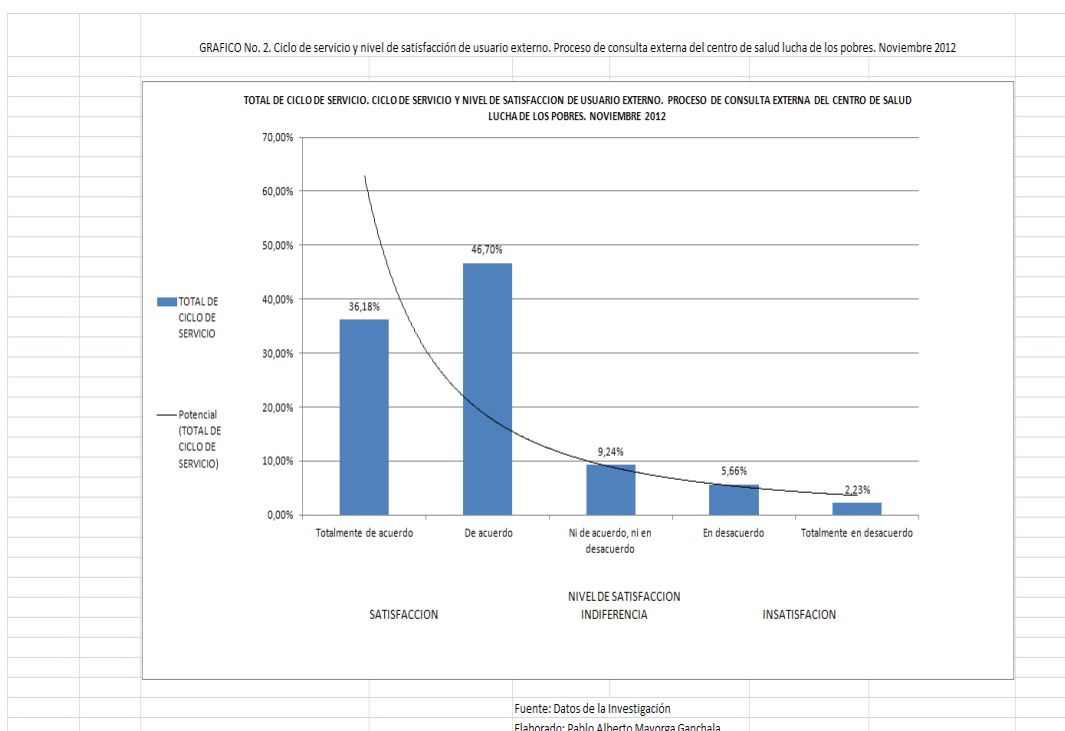
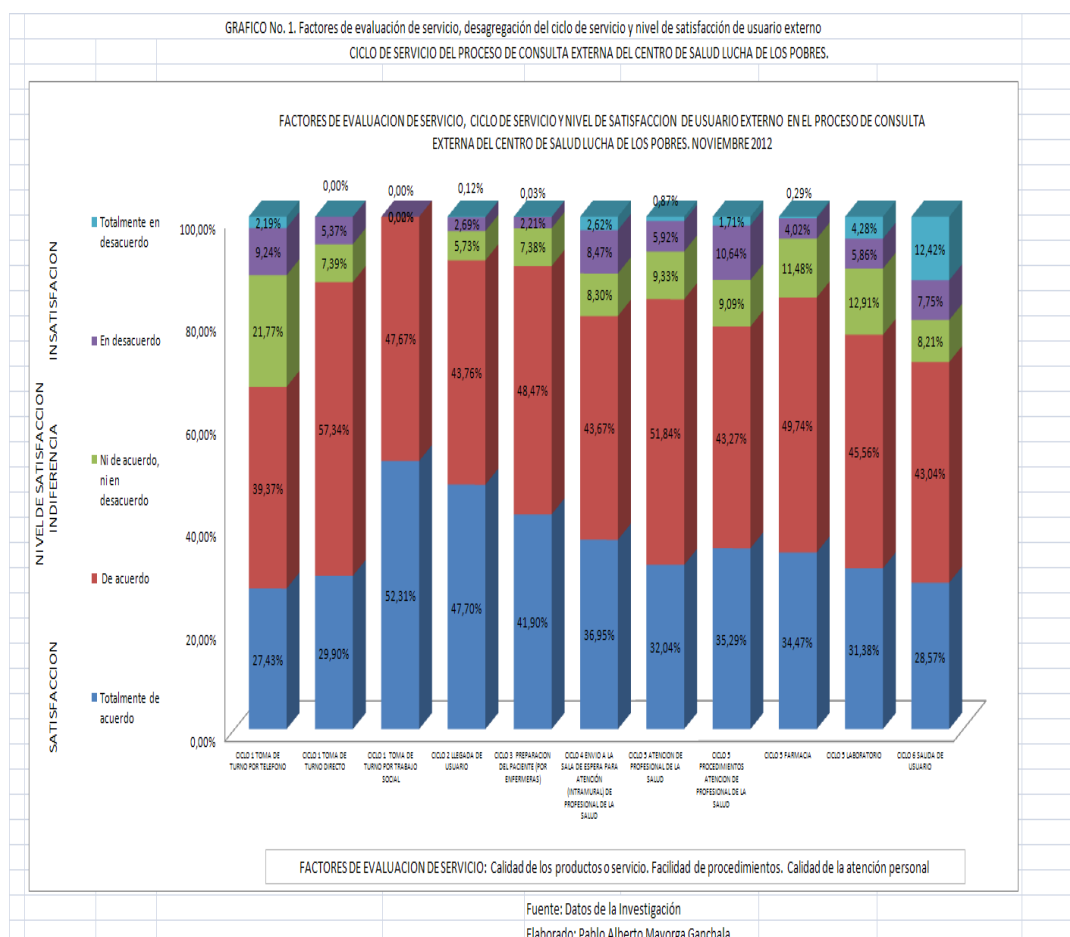


TABLA No. 1. Factores de evaluación de servicio, desagregación del ciclo de servicio y nivel de satisfacción de usuario externo

			SATISFACCION		INDIFERENCIA	INSATISFACCION	
			NIVEL DE SATISFACCION				
FACTORES DE EVALUACION DE SERVICIO	SECUENCIA DEL CICLO DE SERVICIO	DESAGREGACION DEL CICLO DE SERVICIO	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
Calidad de los productos o servicio. Facilidad de procedimientos. Calidad de la atención personal	CICLO 1	CICLO 1 TOMA DE TURNO POR TELEFONO	27,43%	39,37%	21,77%	9,24%	2,19%
		CICLO 1 TOMA DE TURNO DIRECTO	29,90%	57,34%	7,39%	5,37%	0,00%
		CICLO 1 TOMA DE TURNO POR TRABAJO SOCIAL	52,31%	47,67%	0,00%	0,02%	0,00%
	CICLO 2	CICLO 2 LLEGADA DE USUARIO	47,70%	43,76%	5,73%	2,69%	0,12%
	CICLO 3	CICLO 3 PREPARACION DEL PACIENTE (POR ENFERMERAS)	41,90%	48,47%	7,38%	2,21%	0,03%
		CICLO 4 ENVIO A LA SALA DE ESPERA PARA ATENCIÓN (INTRAMURAL) DE PROFESIONAL DE LA SALUD	36,95%	43,67%	8,30%	8,47%	2,62%
	CICLO 5	CICLO 5 ATENCION DE PROFESIONAL DE LA SALUD	32,04%	51,84%	9,33%	5,92%	0,87%
		CICLO 5 PROCEDIMIENTOS ATENCION DE PROFESIONAL DE LA SALUD	35,29%	43,27%	9,09%	10,64%	1,71%
		CICLO 5 FARMACIA	34,47%	49,74%	11,48%	4,02%	0,29%
		CICLO 5 LABORATORIO	31,38%	45,56%	12,91%	5,86%	4,28%
	CICLO 6	CICLO 6 SALIDA DE USUARIO	28,57%	43,04%	8,21%	7,75%	12,42%

GRAFICO No. 1 Factores de evaluación de servicio, desagregación del ciclo de servicio y nivel de satisfacción de usuario externo



En la tabla No. 1. y en el gráfico No. 1. de la investigación se observó la relación entre Factores de Evaluación (calidad de los productos o servicio, facilidad de procedimientos, calidad de la atención personal), la secuencia del Ciclo de Servicio del Proceso de Consulta Externa del Centro de Salud Lucha de los Pobres (secuencia: Ciclo No. 1, Ciclo No. 2, Ciclo No. 3, Ciclo No. 4, Ciclo No. 5, Ciclo No. 6) con los Niveles de Satisfacción (satisfacción, indiferencia, insatisfacción) apoyados en la escala afirmativa de Likert (totalmente de acuerdo, de acuerdo, ni de acuerdo-ni en desacuerdo, en desacuerdo, totalmente en desacuerdo) lo que determino lo siguiente:

En los encuestados de la secuencia del Ciclo No. 1 TOMA DE TURNOS POR TELÉFONO (ver tabla 1. y gráfico No. 1.) cuyos factores de evaluación (calidad de los productos o servicio, facilidad de procedimientos, calidad de la atención personal) fueron totalizados mediante un porcentaje general e integrados por su carácter sistémico, refirieron que el 27.43% están totalmente de acuerdo, el 39.37% de acuerdo estos dos primeros valores ubicados en el nivel de satisfacción, seguidamente el 21.77% ni de acuerdo-ni en

desacuerdo ubicado en el nivel de indiferencia de satisfacción, 9.24% en desacuerdo, 2.19% totalmente en desacuerdo últimos dos valores ubicados en el nivel de insatisfacción.

En los encuestados de la secuencia del Ciclo No. 1 TOMA DE TURNOS DIRECTO (ver tabla 1. y gráfico No. 1.) cuyos factores de evaluación (calidad de los productos o servicio, facilidad de procedimientos, calidad de la atención personal) fueron totalizados mediante un porcentaje general e integrados por su carácter sistémico refieren que el 29.90% están totalmente de acuerdo, el 57.34% de acuerdo estos dos primeros valores ubicados en el nivel de satisfacción, seguidamente el 7.39% ni de acuerdo-ni en desacuerdo ubicado en el nivel de indiferencia de satisfacción, 5.73% en desacuerdo, 0.00% totalmente en desacuerdo últimos dos valores ubicados en el nivel de insatisfacción.

En los encuestados de la secuencia del Ciclo No. 1 TOMA DE TURNOS POR TRABAJO SOCIAL (ver tabla 1. y gráfico No. 1.) cuyos factores de evaluación (calidad de los productos o servicio, facilidad de procedimientos, calidad de la atención personal) fueron totalizados mediante un porcentaje general e integrados por su carácter sistémico refiriendo que el 52.31% están totalmente de acuerdo, el 47.67% de acuerdo siendo estos dos primeros valores ubicados en el nivel de satisfacción, seguidamente el 0.00% ni de acuerdo-ni en desacuerdo ubicado en el nivel de indiferencia de satisfacción, 0.00% en desacuerdo, 0.00% totalmente en desacuerdo últimos dos valores ubicados en el nivel de insatisfacción.

En los encuestados de la secuencia del Ciclo No. 2 LLEGADA DE USUARIO (ver tabla 1. y gráfico No. 1.) uyo factores de evaluación (calidad de los productos o servicio, facilidad de procedimientos, calidad de la atención personal) fueron totalizados mediante un porcentaje general e integrados por su carácter sistémico refiriendo que el 47.70% están totalmente de acuerdo, el 43.76% de acuerdo estos dos primeros valores ubicados en el nivel de satisfacción, seguidamente el 5.73% ni de acuerdo-ni en desacuerdo ubicado en el nivel de indiferencia de satisfacción, 2.69% en desacuerdo, 0.12% totalmente en desacuerdo últimos dos valores ubicados en el nivel de insatisfacción.

En los encuestados de la secuencia del Ciclo No. 3 PREPARACION DEL PACIENTE (POR ENFERMERAS) (ver tabla 1. y gráfico No. 1.) cuyos factores de evaluación (calidad de los productos o servicio, facilidad de procedimientos, calidad de la atención personal) fueron totalizados mediante un porcentaje general e integrados por su carácter sistémico refiriendo que el 41.90% están totalmente de acuerdo, el 48.78% de acuerdo estos dos primeros valores ubicados en el nivel de satisfacción, seguidamente el 7.38% ni de

acuerdo-ni en desacuerdo ubicado en el nivel de indiferencia de satisfacción, 2.21% en desacuerdo, 0.03% totalmente en desacuerdo últimos dos valores ubicados en el nivel de insatisfacción.

En los encuestados de la secuencia del Ciclo No. 4 ENVIO A LA SALA DE ESPERA PARA ATENCIÓN (INTRAMURAL) DE PROFESIONAL DE LA SALUD (ver tabla 1. y gráfico No. 1.) cuyos factores de evaluación (calidad de los productos o servicio, facilidad de procedimientos, calidad de la atención personal) fueron totalizados mediante un porcentaje general e integrados por su carácter sistémico refieren que el 36.95% están totalmente de acuerdo, el 43.67% de acuerdo estos dos primeros valores ubicados en el nivel de satisfacción, seguidamente el 8.30% ni de acuerdo-ni en desacuerdo ubicado en el nivel de indiferencia de satisfacción, 8.47% en desacuerdo, 2.62% totalmente en desacuerdo últimos dos valores ubicados en el nivel de insatisfacción.

En los encuestados de la secuencia del Ciclo No. 5 ATENCION DE PROFESIONAL DE LA SALUD (ver tabla 1. y gráfico No. 1.) cuyos factores de evaluación (calidad de los productos o servicio, facilidad de procedimientos, calidad de la atención personal) fueron totalizados mediante un porcentaje general e integrados por su carácter sistémico refieren que el 32.04% están totalmente de acuerdo, el 51.84% de acuerdo siendo estos dos primeros valores ubicados en el nivel de satisfacción, seguidamente el 9.33% ni de acuerdo-ni en desacuerdo ubicado en el nivel de indiferencia de satisfacción, 5.92% en desacuerdo, 0.87% totalmente en desacuerdo últimos dos valores ubicados en el nivel de insatisfacción.

En los encuestados de la secuencia del Ciclo No. 5 ATENCION DE PROFESIONAL DE LA SALUD (ver tabla 1. y gráfico No. 1.) cuyo factor de evaluación (facilidad de procedimientos) fue totalizado mediante un porcentaje general e integrados por su carácter sistémico refieren que el 35.29% están totalmente de acuerdo, el 43.27% de acuerdo estos dos primeros valores ubicados en el nivel de satisfacción, seguidamente el 9.09% ni de acuerdo-ni en desacuerdo ubicado en el nivel de indiferencia de satisfacción, 10.64% en desacuerdo, 1.71% totalmente en desacuerdo últimos dos valores ubicados en el nivel de insatisfacción.

En los encuestados de la secuencia del Ciclo No. 5 ATENCION DE PROFESIONAL DE LA SALUD-FARMACIA (ver tabla 1. y gráfico No. 1.) cuyos factores de evaluación (calidad de los productos o servicio, facilidad de procedimientos, calidad de la atención personal) fueron totalizados mediante un porcentaje general e integrados por su carácter

sistémico refieren que el 34.47% están totalmente de acuerdo, el 49.74% de acuerdo estos dos primeros valores ubicados en el nivel de satisfacción, seguidamente el 11.48% ni de acuerdo-ni en desacuerdo ubicado en el nivel de indiferencia de satisfacción, 4.02% en desacuerdo, 0.29% totalmente en desacuerdo últimos dos valores ubicados en el nivel de insatisfacción.

En los encuestados de la secuencia del Ciclo No. 5 ATENCION DE PROFESIONAL DE LA SALUD-LABORATORIO (ver tabla 1. y gráfico No. 1.) cuyos factores de evaluación (calidad de los productos o servicio, facilidad de procedimientos, calidad de la atención personal) fueron totalizados mediante un porcentaje general e integrados por su carácter sistémico refieren que el 31.38% están totalmente de acuerdo, el 45.56% de acuerdo estos dos primeros valores ubicados en el nivel de satisfacción, seguidamente el 12.91% ni de acuerdo-ni en desacuerdo ubicado en el nivel de indiferencia de satisfacción, 5.86% en desacuerdo, 4.28% totalmente en desacuerdo últimos dos valores ubicados en el nivel de insatisfacción.

En los encuestados de la secuencia del Ciclo No. 6 SALIDA DE USUARIO EXTERNO DEL CENTRO DE SALUD (ver tabla 1. y gráfico No. 1.) cuyos factores de evaluación (calidad de los productos o servicio, facilidad de procedimientos, calidad de la atención personal) fueron totalizados mediante un porcentaje general e integrados por su carácter sistémico refieren que el 28.57% están totalmente de acuerdo, el 43.04% de acuerdo estos dos primeros valores ubicados en el nivel de satisfacción, seguidamente el 8.21% ni de acuerdo-ni en desacuerdo ubicado en el nivel de indiferencia de satisfacción, 7.75% en desacuerdo, 12.42% totalmente en desacuerdo últimos dos valores ubicados en el nivel de insatisfacción.

Nota: Se inserta en el informe final de la investigación la “Explicación. Desagregada general de los ciclos de servicios del proceso de consulta externa del Centro de Salud Lucha de los Pobres” debido a la importancia que la misma tiene para la organización en la toma de decisiones del mejoramiento del servicio.

Recolección de datos y comprobación de variables.

Análisis de las Variables

Análisis de Variable Independiente.

“Factores de servicio que influyen en la percepción del usuario externo de la calidad funcional (sentida)”

Mediante la técnica de observación en investigación básica que nos permitió la comprensión de la problemática existente, que a través de la guía de observación (instrumento que permite el describir la observación realizada) adaptada por el autor de la investigación se realizó el levantamiento previo del Ciclo de Servicio que se generaba en el Proceso de Consulta Externa del Centro de Salud "Lucha de los Pobres" que el usuario externo debía efectuar por el mencionado Proceso (Consulta Externa) generando el insumo necesario (Ciclo de Servicio) que nos permitió la identificación adecuada de los Factores de Evaluación del Servicio que influyo en la percepción de los mencionados usuarios externos de la Calidad Funcional (sentida) que oferto nuestra organización (en el mencionado Proceso de Consulta Externa) durante el segundo semestre del 2012.

Figura No. 19 Guía De Observación De Ciclo De Servicio CS Lucha de los Pobres.
Noviembre 2012.

AREA DE SALUD No. 7 EPLICACHIMA-CENTRO DE SALUD LUCHA DE LOS POBRES				
GUIA DE OBSERVACION DE CICLO DE SERVICIO				
	CICLO DE SERVICIO	CICLO	SECUENCIA	PASOS DE CICLO DE SERVICIO
	CICLO 1	principio	1	TOMA DE TURNOS POR TELEFONO, DIRECTOS Y/O POR MEDIO DE TRABAJO SOCIAL PARA: MEDICINA GENERAL, OBSTETRICIA, ODONTOLOGIA, PSICOLOGIA CLINICA
	CICLO 2		2	LLEGADA DE USUARIO
	CICLO 3		3	PREPARACION DEL PACIENTE (POR ENFERMERAS) Y/O PROCESOS ESPECIALES (P.EJ. VACUNACION)
	CICLO 4		4	ENVIO A LA SALA DE ESPERA PARA ATENCIÓN (INTRAMURAL) DE PROFESIONAL DE LA SALUD
	CICLO 5		5	ATENCION DE PROFESIONAL DE LA SALUD
	CICLO 6	fin	6	SALIDA DE USUARIO EXTERNO DEL CENTRO DE SALUD
Fuente: Datos de la Investigación				
Elaborado: Dr. Pablo Alberto Mayorga Ganchala				

La interpretación se realizó inicialmente a través de la guía de observación diseñada y adaptada por el autor de la investigación lo que facilito el levantamiento del Ciclo de Servicio (Karl Albrecht (1994) ciclo de servicio p. 334) desde el inicio o ingreso hasta el fin o salida del usuario externo del Proceso de Consulta Externa del Centro de Salud

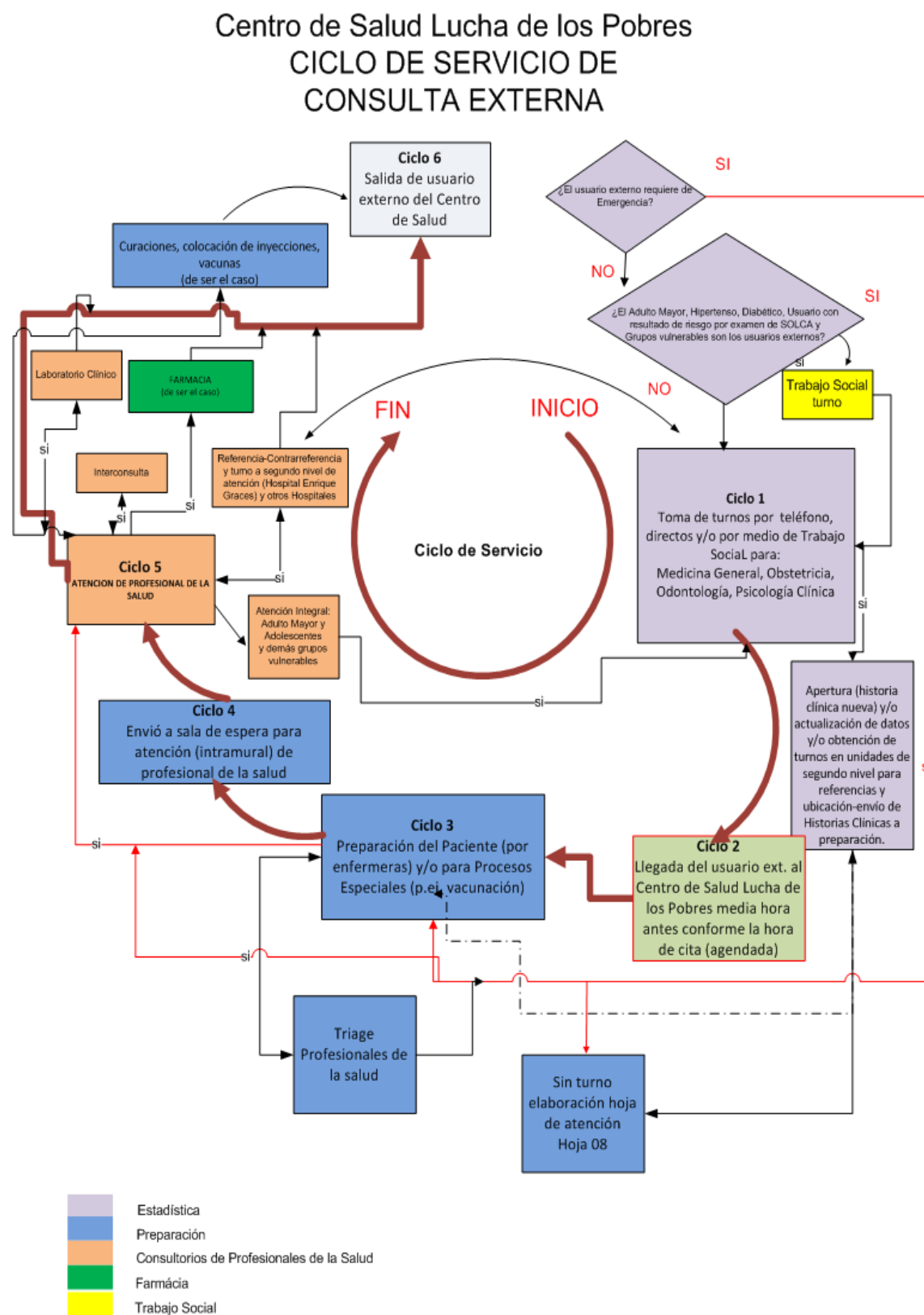
“Lucha de los Pobres” desagregándola y seguidamente se realizó un flujograma de la misma.

Figura No. 20 Matriz secuencia y ciclo de servicio. CS Lucha de los Pobres. Noviembre 2012

AREA DE SALUD No. 7 EPUCACHIMA-CENTRO DE SALUD LUCHA DE LOS POBRES				
MATRIZ SECUENCIA Y CICLO DE SERVICIO				
SECUENCIA DEL CICLO DE SERVICIO	CICLO	CICLO DE SERVICIO	PASOS DE CICLO DE SERVICIO	SUBCICLOS DE SERVICIO
1	principio	CICLO 1	TOMA DE TURNOS POR TELEFONO, DIRECTOS Y/O POR MEDIO DE TRABAJO SOCIAL PARA: MEDICINA GENERAL, OBSTETRICIA, ODONTOLOGIA, PSICOLOGIA CLINICA	TOMA DE TURNOS POR TELEFONO
		CICLO 1		TOMA DE TURNOS DIRECTOS (ESTADISTICA)
		CICLO 1		TOMA DE TURNOS POR TRABAJO SOCIAL
2		CICLO 2	LLEGADA DE USUARIO	
3		CICLO 3	PREPARACION DEL PACIENTE (POR ENFERMERAS) Y/O PROCESOS ESPECIALES (P.EJ. VACUNACION)	PREPARACION DEL PACIENTE (POR ENFERMERAS)
3		CICLO 3		PROCESOS ESPECIALES (P.EJ. VACUNACION)
4		CICLO 4	ENVIA LA SALA DE ESPERA PARA ATENCIÓN (INTRAMURAL) DE PROFESIONAL DE LA SALUD	
5		CICLO 5	ATENCIÓN DE PROFESIONAL DE LA SALUD	MEDICINA GENERAL, ODONTOLOGIA, OBSTETRICIA, PSICOLOGIA CLINICA
6	fin	CICLO 6	SALIDA DE USUARIO EXTERNO DEL CENTRO DE SALUD	
			Fuente: Datos de la Investigación	
			Elaborado: Dr. Pablo Alberto Mayorga Ganchala	

Figura No. 21 Ciclo de Servicio de Consulta Externa de CS Lucha de los Pobres. Noviembre 2012.

Flugrama.




Fuente: Datos de la Investigación Elaborado: Pablo Alberto Mayorga Ganchala

Posteriormente se validó un cuestionario tomando como elementos claves:

a) el ciclo que fue determinado anteriormente (levantamiento de ciclo de servicio del Proceso de Consulta Externa del Centro de Salud “Lucha de los Pobres”) y

b) los factores de evaluación del servicio: calidad de los productos o servicio, facilidad de procedimientos, calidad de la atención personal que promueven la calidad funcional (sentida) en un servicio. Una vez que fue validada la mencionada encuesta afirmativa de satisfacción según escala de Likert se procedió a la toma de la misma (encuesta) a los mencionados usuarios externos para cumplir con los objetivos propuestos para la presente investigación.

Figura No.22 Matriz Ciclo de Servicio y Factores de Evaluación del Servicio. Noviembre 2012

 AREA DE SALUD No. 7 EPLICACHIMA-CENTRO DE SALUD LUCHA DE LOS POBRES			
MATRIZ CICLO DE SERVICIO-FACTORES DE EVALUACION-PREGUNTAS DE ENCUESTA DE SATISFACCION			
Ministerio de Salud Pública			
PREGUNTAS DE ENCUESTA			
1	CICLO1	TOMA DE TURNOS POR TELEFONO, DIRECTOS Y/O POR MEDIO DE TRABAJO SOCIAL PARA: MEDICINA GENERAL, OBSTETRICIA, ODONTOLOGIA, PSICOLOGIA CLINICA	FACTORES DE EVALUACION DE SERVICIO
			¿Cómo obtuvo el turno? telefónicamente y/o ventanilla y/o trabajo social para Medicina General, Obstetricia, Odontología, Psicología Clínica. Conforme la contestación de usuario externo de la agendación del turno, proseguir entrevista: TURNOS POR TELEFONO P. 1.1,1.2, 1.3. DIRECTAMENTE EN ESTADISTICA P. 1.4, 1.5,1.6. POR MEDIO DE TRABAJO SOCIAL P. 1.7, 1.8,1.9. (pregunta realizada de la atención recibida del día de la encuesta, no de anteriores días)
1.1	CICLO1	POR TELEFONO	Calidad de los productos o servicio
			¿La toma de un turno por teléfono para atención de un profesional de la salud (ej., medicina, obstetricia, odontología, psicología) me resultó fácil?
1.2	CICLO1	POR TELEFONO	Facilidad de procedimientos
			¿Recibí la suficiente información por parte de la persona que me atendió por teléfono de lo que debía realizar luego de tener agendado el turno?
1.3	CICLO1	POR TELEFONO	Calidad de la atención personal
			¿El tono de voz de la persona que me agendó el turno fue amable?


Fuente: Datos de la Investigación Elaborado: Pablo Alberto Mayorga Ganchala

Análisis de Variable Dependiente

“Nivel de satisfacción de la calidad funcional (sentida) de la atención recibida en el Proceso de Consulta Externa del Centro de Salud “Lucha de los Pobres””.

Mediante la técnica de encuesta que fue aplicada en la presente investigación para recolectar información mediante un muestreo programado se logró obtener datos que reflejaban la problemática observada, el instrumento levantado se correlacionó tanto con los Factores de Evaluación del Servicio, como con el Ciclo de Servicio propio de la organización donde se realizó la investigación, el cuestionario de satisfacción afirmativa se apoyó en la escala de Likert (Hernández, varios (1999)) (p 256), según la escala de Likert mencionada que permitió entender la percepción de la calidad sentida en los usuarios externos que fueron atendidos por más de dos veces a la salida o fin del ciclo de servicio (Consulta Externa), previamente con el consentimiento de los mismos.

Figura. No.23 Encuesta De Satisfacción De La Atención Recibida Por Usuario (Externo). En Consulta Externa Del Centro De Salud Lucha De Los Pobres. Noviembre 2012.

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA					
AREA DE SALUD No. 7 EPLICACHIMA-CENTRO DE SALUD LUCHA DE LOS POBRES					
ENCUESTA DE SATISFACCION DE LA ATENCION RECIBIDA POR USUARIO (EXTERNO) EN CONSULTA EXTERNA DEL CENTRO DE SALUD LUCHA DE LOS POBRES					
a	Datos generales. Introducción	<div>  </div>			
	<i>Estimada/o usuario, nos gustaría saber que opina del servicio que acaba de recibir. No tiene que poner su nombre, ni firmar : no hay respuestas incorrectas, así que conteste libremente según lo que piensa. Sólo tomará unos minutos contestarlo.</i>	<div> <div>Datos generales</div> <div> <div>genero</div> <div>femenino ()</div> <div>masculino ()</div> </div> <div>edad</div> <div>instrucción</div> <div>domicilio</div> <div>ocupación</div> </div>			
b	¿Cómo tubo referencias de los servicios que proporciona (oferta) el Centro de Salud “Lucha de los Pobres”?	familia ()	amigos ()	vecinos ()	particulares () especificar
	Explicación: la encuesta debe ser realizada a la salida del ciclo de servicio de Consulta Externa del CS Lucha de los Pobres a usuarios externos que han recibido atención por más de dos oportunidades.	usuario externo es atendido por primera vez ()	no prosigue encuesta	usuario externo es atendido por segunda o más veces ()	prosigue encuesta
1	¿Cómo obtuvo el turno? telefónicamente y/o ventanilla y/o trabajo social para Medicina General, Obstetricia, Odontología, Psicología Clínica. Conforme la contestación de usuario externo de la agendación del turno, proseguir entrevista: TURNOS POR TELEFONO P. 1.1,1.2, 1.3. DIRECTAMENTE EN ESTADISTICA P. 1.4, 1.5,1.6. POR MEDIO DE TRABAJO SOCIAL P. 1.7, 1.8,1.9. (pregunta realizada de la atención recibida del día de la encuesta, no de anteriores días)	turno obtenido por telefono ()	turno obtenido directamente en estadística ()	turno obtenido por trabajo social ()	
	PREGUNTAS DEL CICLO DE SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA. ESCALA DE LIKERT (PONGA UNA X EN LA RESPUESTA)	5. Totalmente de acuerdo.	4. De acuerdo.	3. Ni de acuerdo, ni en desacuerdo.	2. En desacuerdo.
1.1	¿La toma de un turno por teléfono para atención de un profesional de la salud (ej. , medicina, obstetricia, odontología, psicología) me resulto fácil?				
1.2	¿Recibí la suficiente información por parte de la persona que me atendió por teléfono de lo que debía realizar luego de tener agendado el turno?				
1.3	¿El tono de voz de la persona que me agendo el turno fue amable?				
1.4	¿La toma de un turno en Estadística para atención de un profesional de la salud (ej. , medicina, obstetricia, odontología, psicología) me resulto fácil ?				
1.5	¿Recibí la suficiente información por parte de Estadística de lo que debía realizar luego de tener agendado el turno?				
1.6	¿La forma en que la persona (de Estadística) que me agendo el turno fue amable, cordial y atento/a?				
1.7	¿La toma de un turno por medio de Trabajo Social para atención un profesional de la salud (ej. , medicina, obstetricia, odontología, psicología) me parecio de gran ayuda para mi ?				
1.8	¿La toma de un turno por medio de Trabajo Social para atención un profesional de la salud (ej. , medicina, obstetricia, odontología, psicología) fue fácil para mí?				
1.9	¿ La persona que me atendido en Trabajo Social y que me agendo el turno para un profesional de la salud (ej. , medicina, obstetricia, odontología, psicología) fue amable, cordial y atento/a?				
2	¿Llegue 30 minutos antes de la hora programada para la atención (turno para profesional de la salud) al CS Lucha de los Pobres conforme me lo informaron?				
3	¿Me fue fácil acceder y/o encontrar la ubicación del Centro de Salud “Lucha de los Pobres”?				
4	¿El personal (enfermera) de preparación del CS Lucha de los Pobres amablemente constato que Yo estaba presente a la hora indicada previa a la atención programada (para turno de profesional de la salud)?				
5	¿El personal (enfermera) que me atendió según mi opinión sabia lo que hacia?				
6	¿Me indicaron claramente (la enfermera) lo que iban a realizar como parte de la preparación previa a la atención que iba recibir?				
7	¿Me atendieron con amabilidad (la enfermera) en la toma de signos vitales (preparación del paciente) previa a la Consulta de los Profesionales de la Salud (médico, obstetiz, enfermera, etc.)?				
8	¿Me indicaron claramente (la enfermera) el numero del consultorio al que debía acudir y el nombre del profesional de la salud que me iba a atender?				
9	¿Las instalaciones de espera del CS Lucha de Los Pobres estaban limpias?				
10	¿Considero que el espacio físico, sitios de espera del CS Lucha de Los Pobres son cómodos?				
11	¿Considero que las sillas en los espacios de espera del CS Lucha de Los Pobres son las adecuadas y suficientes?				

Continuación de figura No. 23.

12	¿Qué profesional de la salud le atendió a Ud.? (este día y ponga una X en lo referido por usuario).	médico ()	obstetra/tria()	odontólogo/a ()		psic. clínico/a()
	Determine la respuesta, según la misma prosiga la encuesta HACIENDO REFERENCIA A PROFESIONAL DE LA SALUD MENCIONADO					
13	¿Fui atendido/a por el profesional de la salud a la hora programada?					
14	¿la atención recibida por el profesional de la salud fue según mi opinión la que Yo requería?					
	Determine el procedimiento seguido por el profesional de la salud, según lo expuesto por el usuario externo prosiga la encuesta:	consultas posteriores e indicaciones que debo cumplir con el tratamiento. P. No. 14.1	exámenes de laboratorio P. No. 14.2	acudir a otro profesional del mismo Centro de Salud P. No. 14.3	ser atendido con una hoja de referencia en un Hospital y/u otro Centro de Salud donde se realicen consulta de especialidad y exámenes especiales P. No. 14.4	
14.1	¿Me explico el profesional de la salud claramente lo que debo hacer para consultas posteriores e indicaciones que debo cumplir con el tratamiento ?					
14.2	¿Me explico el profesional de la salud claramente lo que debo hacer para realizarme exámenes de laboratorio?					
14.3	¿Me explicó el profesional de la salud claramente lo que debo hacer para acudir a otro profesional del mismo Centro de Salud (médico especialista, tecnólogo de laboratorio, obstetrix, odontólogo)?					
14.4	¿Me explico el profesional de la salud claramente lo que debo hacer para ser atendido con una hoja de referencia en un Hospital y/u otro Centro de Salud donde se realicen consulta de especialidad y exámenes especiales, p.ej. Ecos, rayos x, etc.?					
15	¿El tiempo de la consulta que me proporciono el profesional de la salud fue justo lo que yo esperaba?					
	EN CASO DE SER NECESARIO POR LA UTILIZACION DE OTRO SERVICIO DEL CS LUCHA DE LOS POBRES: FARMACIA P. 16, 17, 18. LABORATORIO P.19, 20, 21.					
16	¿Cuándo utilice el servicio de Farmacia observe que el personal sabía lo que hacía ?					
17	¿Cuándo utilice el servicio de Farmacia el personal me facilitó las medicinas que me prescribió el profesional de la salud ?					
18	¿Cuándo utilice el servicio de Farmacia el personal me trató amablemente ?					
19	¿Cuándo utilice el servicio de Laboratorio observe que el personal sabía lo que hacía ?					
20	¿Cuándo utilice el servicio de Laboratorio el personal que laboraba allí me facilitó la realización de toma de las muestras (p.ej. sangre, etc) y/o entrega de resultados?					
21	¿Cuándo utilice el servicio de Laboratorio el personal que laboraba allí me trató amablemente ?					
22	¿Cuándo iba a salir de la unidad de salud, hubo personal del C.S. Lucha de los Pobres que me indicó sobre aspectos importantes que debía conocer y que debía tomar en cuenta de los servicios que ofertan?					
23	¿Me gustaría regresar al CS. Lucha de los Pobres por las facilidades que me brindaron?					
24	¿Me sentí bien tratado/a con la atención recibida?					
	EN CASO DE HABER UTILIZADO OTRO SERVICIO EN EL CS LUCHA DE LOS POBRES p.ej. vacunatorio, emergencia PREGUNTE LAS OPCIONES : P.25,26,27. <u>SI NO</u> . PROSIGA CON LA pregunta No. 28					
25	¿Cuándo utilice el servicio de fui atendido con prontitud ?					
26	¿Cuándo utilice el servicio de fui atendido con amabilidad?					
27	¿Cuándo utilice el servicio de solucionaron mi requerimiento en salud (demanda de servicio)?					
28	¿Afirmo que la encuesta que se efectuó fue realizada previo consentimiento mío?	sí ()	no ()	consentimiento informado		
	PM					
	Fuente: Datos de la Investigación					
	Elaborado: Dr. Pablo Alberto Mayorga Ganchala					

Se realizó los respectivos análisis estadísticos en el programa SurveyCrafter Professional que es una herramienta informática completa, potente y sencilla de usar para investigaciones, que permitió recoger datos rápidamente y fácilmente entendió la información crítica sobre lo que los usuarios externos opinaron de la atención que recibieron en el Centro de Salud Lucha de los Pobres y por ende de la calidad funcional (sentida) del servicio de Consulta Externa.

Con los datos que fueron levantados se realizó la Propuesta de Gestión de Servicio a ser implementada en el Servicio objeto de la presente investigación la misma que se encuentra en el presente informe final de investigación en la pag. No. 84.

IV CAPÍTULO. RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

Análisis

Análisis de los datos de manera desagregada de cada una de las secuencia del Ciclo de Servicio del Proceso de Consulta Externa del Centro de Salud Lucha de los Pobres.

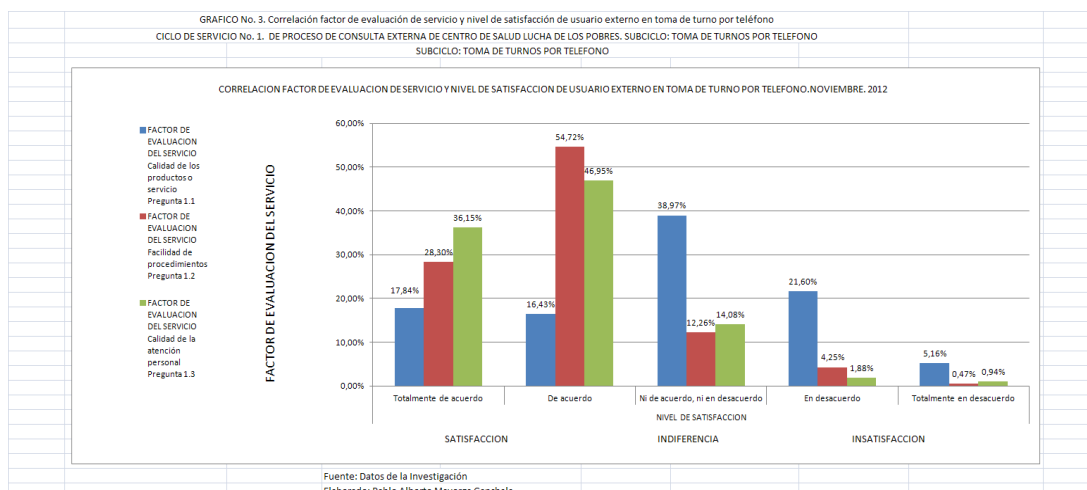
Ciclo de Servicio del Proceso de Consulta Externa del Centro de Salud Lucha de los Pobres.

4.1.1. Análisis de datos de Ciclo No. 1. De Proceso De Consulta Externa De Centro De Salud Lucha De Los Pobres. 2012.

TABLA No. 3. Correlación factor de evaluación de servicio y nivel de satisfacción de usuario externo en toma de turno por teléfono

TABLA No. 3. Correlación factor de evaluación de servicio y nivel de satisfacción de usuario externo en toma de turno por teléfono							
CICLO DE SERVICIO No. 1. DE PROCESO DE CONSULTA EXTERNA DE CENTRO DE SALUD LUCHA DE LOS POBRES. SUBCICLO: TOMA DE TURNOS POR TELEFONO							
SUBCICLO: TOMA DE TURNOS POR TELEFONO. NOVIEMBRE 2012							
PREGUNTAS	FACTORES	SATISFACCION		INDIFERENCIA		INSATISFACCION	
		Totamente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	En desacuerdo	Totamente en desacuerdo	
1.1 ¿La toma de un turno por teléfono para atención de un profesional de la salud (ej. , medicina, obstetricia, odontología, psicología) me resulto fácil?	Calidad de los productos o servicio Pregunta 1.1	17,84%	16,43%	38,97%	21,60%	5,16%	
1.2 ¿Recibí la suficiente información por parte de la persona que me atendió por teléfono de lo que debía realizar luego de tener agendado el turno?	Facilidad de procedimientos Pregunta 1.2	28,30%	54,72%	12,26%	4,25%	0,47%	
1.3 ¿El tono de voz de la persona que me agendo el turno fue amable?	Calidad de la atención personal Pregunta 1.3	36,15%	46,95%	14,08%	1,88%	0,94%	
Fuente: Datos de la Investigación							
Elaborado: Pablo Alberto Mayorga Ganchala							

GRAFICO No. 3 Correlación factor de evaluación de servicio y nivel de satisfacción de usuario externo en toma de turno por teléfono



Interpretación.

En la tabla No. 3. y en el gráfico No. 3. de la investigación se observan las relaciones entre los factores de evaluación del servicio (calidad de los productos o servicio, facilidad de procedimientos, calidad de la atención personal) y los niveles de satisfacción apoyados en la escala afirmativa de Likert determinando lo siguiente: Los encuestados en la pregunta No. 1.1. (ver tabla No. 3. y en el gráfico No. 3) en el factor calidad de los productos o servicio refieren que el 17.84% que están totalmente de acuerdo, 16.43% de acuerdo siendo estos dos primeros valores ubicados en el nivel de satisfacción, seguidamente el 38.97% ni de acuerdo, ni en desacuerdo ubicado en el nivel de indiferencia de satisfacción, 21.60% en desacuerdo, 5.16% totalmente en desacuerdo últimos dos valores ubicados en el nivel de insatisfacción. Los encuestados en la pregunta No. 1.2. en el factor facilidad de procedimientos (tabla No. 3. y en el gráfico No. 3.) refieren que el 28.30% que están totalmente de acuerdo, 54.72% de acuerdo siendo estos dos primeros valores ubicados en el nivel de satisfacción, seguidamente el 12.26% ni de acuerdo, ni en desacuerdo ubicado en el nivel de indiferencia de satisfacción, 4.25% en desacuerdo, 0.47 % totalmente en desacuerdo últimos dos valores ubicados en el nivel de insatisfacción. Los encuestados en la pregunta No. 1.3. en el factor calidad de la atención personal (tabla No. 3. y en el gráfico No. 3.) refieren que el 36,15% que están totalmente de acuerdo, 46,95% de acuerdo siendo estos dos primeros valores ubicados en el nivel de satisfacción, seguidamente el 14,08% ni de acuerdo, ni en desacuerdo ubicado en el nivel de indiferencia de satisfacción, 1,88% en

desacuerdo, 0.94% totalmente en desacuerdo últimos dos valores ubicados en el nivel de insatisfacción.

4.1.2. Análisis de datos de Ciclo No. 1. De Proceso De Consulta Externa De Centro De Salud Lucha De Los Pobres. 2012.

TABLA No. 4 Correlación factor de evaluación de servicio y nivel de satisfacción de usuario externo en toma de turno directo

TABLA No. 4 Correlación factor de evaluación de servicio y nivel de satisfacción de usuario externo en toma de turno directo							
CICLO DE SERVICIO No. 1 DE PROCESO DE CONSULTA EXTERNA DE CENTRO DE SALUD LUCHA DE LOS POBRES. SUBCICLO: TOMA DE TURNOS DIRECTO							
SUBCICLO: TOMA DE TURNOS DIRECTO. NOVIEMBRE 2012							
		SATISFACCION		INDIFERENCIA		INSATISFACCION	
		NIVEL DE SATISFACCION					
PREGUNTAS		FACTORES	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
1.4 ¿La toma de un turno en Estadística para atención de un profesional de la salud (ej. , medicina, obstetricia, odontología, psicología) me resulto fácil ?	FACTOR DE EVALUACION DEL SERVICIO	Calidad de los productos o servicio Pregunta 1.4	29,41%	58,82%	5,88%	5,88%	0,01%
1.5 ¿Recibí la suficiente información por parte de Estadística de lo que debía realizar luego de tener agendado el turno?		Facilidad de procedimientos Pregunta 1.5	30,43%	57,97%	4,35%	7,25%	0,00%
1.6 ¿La forma en que la persona (de Estadística) que me agendo el turno fue amable, cordial y atento/a?		Calidad de la atención personal 1.6	29,85%	55,22%	11,94%	2,99%	0,00%
Fuente: Datos de la Investigación							
Elaborado: Pablo Alberto Mayoreza Ganchala							

GRAFICO No. 4 Correlación factor de evaluación de servicio y nivel de satisfacción de usuario externo en toma de turno directo



Interpretación.

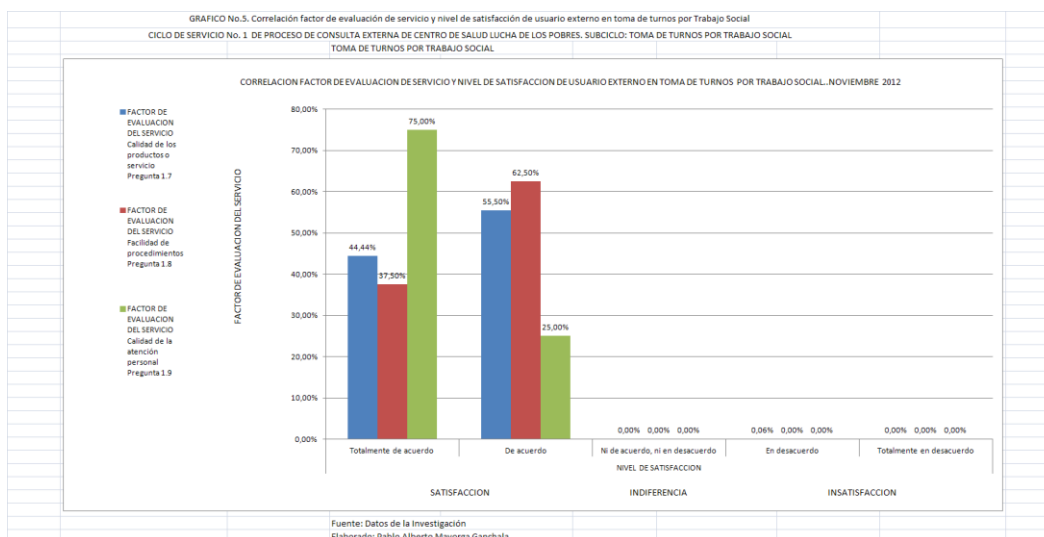
En la tabla No. 4. y en el grafico No. 4. de la investigación se observan las relaciones entre los factores de evaluación del servicio (calidad de los productos o servicio, facilidad de procedimientos, calidad de la atención personal) y los niveles de satisfacción determinado apoyados en la escala afirmativa de Likert determinando lo siguiente: Los encuestados en la pregunta 1.4. (tabla No. 4. y en el grafico No. 4.) en el factor calidad de los productos o servicio refieren que el 29.41% que están totalmente de acuerdo, 58.82% de acuerdo siendo estos dos primeros valores ubicados en el nivel de satisfacción, seguidamente el 5.88% ni de acuerdo, ni en desacuerdo ubicado en el nivel de indiferencia de satisfacción, 5.88% en desacuerdo, 0,01% totalmente en desacuerdo últimos dos valores ubicados en el nivel de insatisfacción. Los encuestados en la pregunta No.1.5. en el factor facilidad de procedimientos (tabla No. 4. y en el grafico No. 4.) refieren que el 30.43% que están totalmente de acuerdo, 57.97% de acuerdo siendo estos dos primeros valores ubicados en el nivel de satisfacción, seguidamente el 4.35% ni de acuerdo, ni en desacuerdo ubicado en el nivel de indiferencia de satisfacción, 7.25% en desacuerdo, 0.00% totalmente en desacuerdo últimos dos valores ubicados en el nivel de insatisfacción. Los encuestados en la pregunta No.1.6. en el factor calidad de la atención personal (tabla No. 4. y en el grafico No. 4.) refieren que el 29.85% que están totalmente de acuerdo, 55.22% de acuerdo siendo estos dos primeros valores ubicados en el nivel de satisfacción, seguidamente el 11.94% ni de acuerdo, ni en desacuerdo ubicado en el nivel de indiferencia de satisfacción, 2.99% en desacuerdo, 0.00% totalmente en desacuerdo últimos dos valores ubicados en el nivel de insatisfacción.

4.1.3. Análisis de datos de Ciclo No. 1. De Proceso De Consulta Externa De Centro De Salud Lucha De Los Pobres. 2012.

TABA No. 5 Correlación factor de evaluación de servicio y nivel de satisfacción de L usuario externo en toma de turnos por Trabajo Social

TABLA No.5. Correlación factor de evaluación de servicio y nivel de satisfacción de usuario externo en toma de turnos por Trabajo Social							
CICLO DE SERVICIO No. 1 DE PROCESO DE CONSULTA EXTERNA DE CENTRO DE SALUD LUCHA DE LOS POBRES. SUBCICLO: TOMA DE TURNOS POR TRABAJO SOCIAL							
		TOMA DE TURNOS POR TRABAJO SOCIAL-NOVIEMBRE 2012					
		SATISFACCION		INDIFERENCIA		INSATISFACCION	
		NIVEL DE SATISFACCION					
PREGUNTAS		FACTORES	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
1.7 La toma de un turno por medio de Trabajo Social para atención un profesional de la salud (ej. , medicina, obstetricia, odontología, psicología) me parecio de gran ayuda para mi ?	FACTOR DE EVALUACION DEL SERVICIO	Calidad de los productos o servicio Pregunta 1.7	44,44%	55,50%	0,00%	0,06%	0,00%
1.8 ¿La toma de un turno por medio de Trabajo Social para atención un profesional de la salud (ej. , medicina, obstetricia, odontología, psicología) fue fácil para mi?		Facilidad de procedimientos Pregunta 1.8	37,50%	62,50%	0,00%	0,00%	0,00%
1.9 ¿ La persona que me atendido en Trabajo Social y que me agendo el turno para un profesional de la salud (ej. , medicina, obstetricia, odontología, psicología) fue amable, cordial y atento/a?		Calidad de la atención personal Pregunta 1.9	75,00%	25,00%	0,00%	0,00%	0,00%
Fuente: Datos de la Investigación							
Elaborado: Pablo Alberto Mayorga Ganchala							

GRAFICO No. 5 Correlación factor de evaluación de servicio y nivel de satisfacción de usuario externo en toma de turnos por Trabajo Social



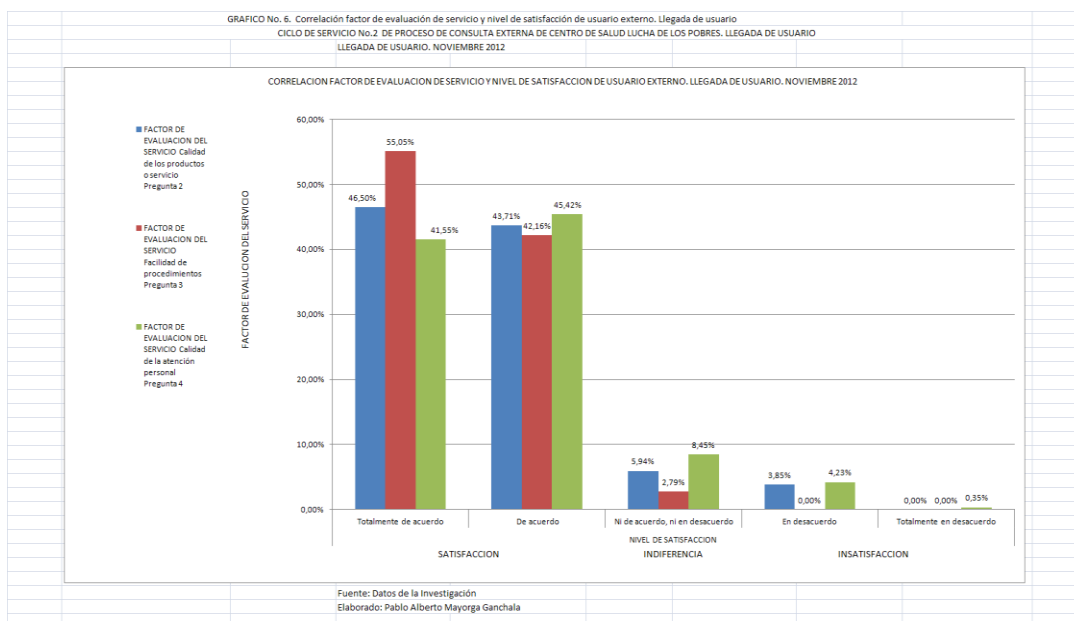
Interpretación.

En la tabla No. 5. y en el grafico No. 5. de la investigación se observan las relaciones entre los factores de evaluación del servicio (calidad de los productos o servicio, facilidad de procedimientos, calidad de la atención personal) y los niveles de satisfacción determinado apoyados en la escala afirmativa de Likert determinando lo siguiente: Los encuestados en la pregunta No.1.7. (tabla No. 5. y en el grafico No. 5) en el factor calidad de los productos o servicio refieren que el 44.44% que están totalmente de acuerdo, 55.50% de acuerdo siendo estos dos primeros valores ubicados en el nivel de satisfacción, seguidamente el 0.00% ni de acuerdo, ni en desacuerdo ubicado en el nivel de indiferencia de satisfacción, 0.06% en desacuerdo, 0.00% totalmente en desacuerdo últimos dos valores ubicados en el

TABLA No. 6 Correlación factor de evaluación de servicio y nivel de satisfacción de usuario externo. Llegada de usuario

		Satisfacción		Indiferencia		Insatisfacción	
		Nivel de Satisfacción					
		Totalmente de acuerdo		De acuerdo		Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	
		En desacuerdo		Totalmente en desacuerdo			
PREGUNTAS		FACTORES					
2. ¿Llegue 30 minutos antes de la hora programada para la atención (turno para profesional de la salud) al CS Lucha de los Pobres conforme me lo informaron?	FACTOR DE EVALUACION DEL SERVICIO	Calidad de los productos o servicio Pregunta 2	46,50%	43,71%	5,94%	3,85%	0,00%
3. ¿Me fue fácil acceder y/o encontrar la ubicación del Centro de Salud "Lucha de los Pobres"?		Facilidad de procedimientos Pregunta 3	55,05%	42,16%	2,79%	0,00%	0,00%
4. ¿El personal (enfermera) de preparación del CS Lucha de los Pobres amablemente constato que Yo estaba presente a la hora indicada previa a la atención programada (para turno de profesional de la salud)?		Calidad de la atención personal Pregunta 4	41,55%	45,42%	8,45%	4,23%	0,35%
		Fuente: Datos de la Investigación					
		Elaborado: Pablo Alberto Mayoreza Ganchala					

GRAFICO No. 6 Correlación factor de evaluación de servicio y nivel de satisfacción de usuario externo. Llegada de usuario



Interpretación.

En la tabla No. 6. y en el grafico No. 6. de la investigación se observan las relaciones entre los factores de evaluación del servicio (calidad de los productos o servicio, facilidad de procedimientos, calidad de la atención personal) y los niveles de satisfacción determinado apoyados en la escala afirmativa de Likert determinando lo siguiente: Los encuestados en la pregunta 2 (tabla No. 6. y en el grafico No. 6.) en el factor calidad de los productos o servicio refieren que el 46.50% que están totalmente de acuerdo, 43.71% de acuerdo siendo estos dos primeros valores ubicados en el nivel de satisfacción, seguidamente el 5.94% ni de acuerdo, ni en desacuerdo ubicado en el nivel de indiferencia de satisfacción, 3.85% en desacuerdo, 0.00% totalmente en desacuerdo últimos dos valores ubicados en el nivel de insatisfacción. Los encuestados en la pregunta No.3. en el factor facilidad de procedimientos (tabla No. 6. y en el grafico No. 6.) refieren que el 55.05% que están totalmente de acuerdo, 42.16% de acuerdo siendo estos dos primeros valores ubicados en el nivel de satisfacción, seguidamente el 2.79% ni de acuerdo, ni en desacuerdo ubicado en el nivel de indiferencia de satisfacción, 0.00% en desacuerdo, 0.00% totalmente en desacuerdo últimos dos valores ubicados en el nivel de insatisfacción. Los encuestados en la pregunta No.4. en el factor calidad de la atención personal (tabla No. 6. y en el grafico No. 6.) refieren que el 41.55% que están totalmente de acuerdo, 45.42% de acuerdo siendo estos dos primeros valores ubicados en el nivel de satisfacción, seguidamente el 8.45% ni

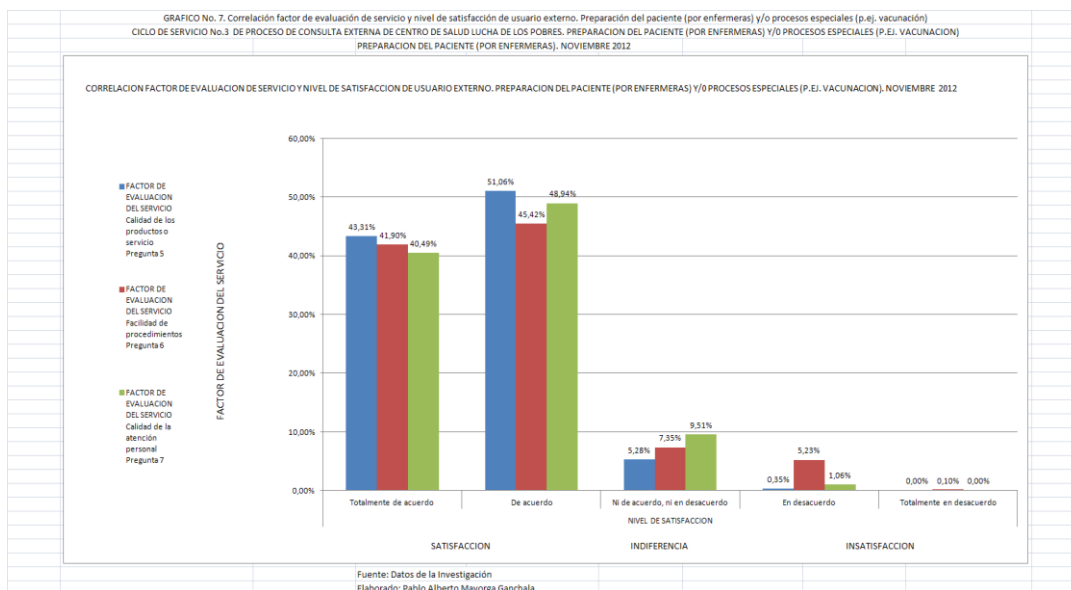
de acuerdo, ni en desacuerdo ubicado en el nivel de indiferencia de satisfacción, 4.23% en desacuerdo, 0.35% totalmente en desacuerdo últimos dos valores ubicados en el nivel de insatisfacción.

4.1.5. Análisis de datos de Ciclo No. 3. De Proceso De Consulta Externa De Centro De Salud Lucha De Los Pobres. 2012.

TABLA No. 7 Correlación factor de evaluación de servicio y nivel de satisfacción de usuario externo. Preparación del paciente (por enfermeras) y/o procesos

TABLA No. 7. Correlación factor de evaluación de servicio y nivel de satisfacción de usuario externo. Preparación del paciente (por enfermeras) y/o procesos especiales (p.ej. vacunación)							
CICLO DE SERVICIO No.3 DE PROCESO DE CONSULTA EXTERNA DE CENTRO DE SALUD LUCHA DE LOS POBRES. PREPARACION DEL PACIENTE (POR ENFERMERAS) Y/O PROCESOS ESPECIALES (P.EJ. VACUNACION)							
			PREPARACION DEL PACIENTE (POR ENFERMERAS). NOVIEMBRE 2012				
			SATISFACCION		INDIFERENCIA	INSATISFACCION	
			NIVEL DE SATISFACCION				
PREGUNTAS		FACTORES	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
5. ¿El personal (enfermera) que me atendió según mi opinión sabía lo que hacía?	FACTOR DE EVALUACION DEL SERVICIO	Calidad de los productos o servicio Pregunta 5	43,31%	51,06%	5,28%	0,35%	0,00%
6. ¿Me indicaron claramente (la enfermera) lo que iban a realizar como parte de la preparación previa a la atención que iba recibir?		Facilidad de procedimientos Pregunta 6	41,90%	45,42%	7,35%	5,23%	0,10%
7. ¿Me atendieron con amabilidad (la enfermera) en la toma de signos vitales (preparación del paciente) previa a la Consulta de los Profesionales de la Salud (médico, obstetritz, enfermera, etc.)?		Calidad de la atención personal Pregunta 7	40,49%	48,94%	9,51%	1,06%	0,00%
Fuente: Datos de la Investigación							
Elaborado: Pablo Alberto Mayorga Ganchala							

GRAFICO No. 7 Correlación factor de evaluación de servicio y nivel de satisfacción de usuario externo. Preparación del paciente (por enfermeras) y/o procesos especiales (p.ej.vacunación)



Interpretación.

En la tabla No. 7. y en el grafico No. 7. de la investigación se observan las relaciones entre los factores de evaluación del servicio (calidad de los productos o servicio, facilidad de procedimientos, calidad de la atención personal) y los niveles de satisfacción determinado apoyados en la escala afirmativa de Likert determinando lo siguiente: Los encuestados en la pregunta No.5. (No. 7. y en el grafico No. 7.) en el factor calidad de los productos o servicio refieren que el 43.31% que están totalmente de acuerdo, 51.06% de acuerdo siendo estos dos primeros valores ubicados en el nivel de satisfacción, seguidamente el 5.28% ni de acuerdo, ni en desacuerdo ubicado en el nivel de indiferencia de satisfacción, 0.35% en desacuerdo, 0.00% totalmente en desacuerdo últimos dos valores ubicados en el nivel de insatisfacción. Los encuestados en la pregunta No.6. en el factor facilidad de procedimientos (No. 7. y en el grafico No. 7.) refieren que el 41,90% que están totalmente de acuerdo, 45,42% de acuerdo siendo estos dos primeros valores ubicados en el nivel de satisfacción, seguidamente el 7.35% ni de acuerdo, ni en desacuerdo ubicado en el nivel de indiferencia de satisfacción, 5.23% en desacuerdo, 0.10% totalmente en desacuerdo últimos dos valores ubicados en el nivel de insatisfacción. Los encuestados en la pregunta No.7 en el factor calidad de la atención persona (No. 7. y en el grafico No. 7.) refieren que el 40.49% que están totalmente de acuerdo, 48.94% de acuerdo siendo estos dos primeros valores ubicados en el nivel de satisfacción, seguidamente el 9.51% ni de acuerdo, ni en

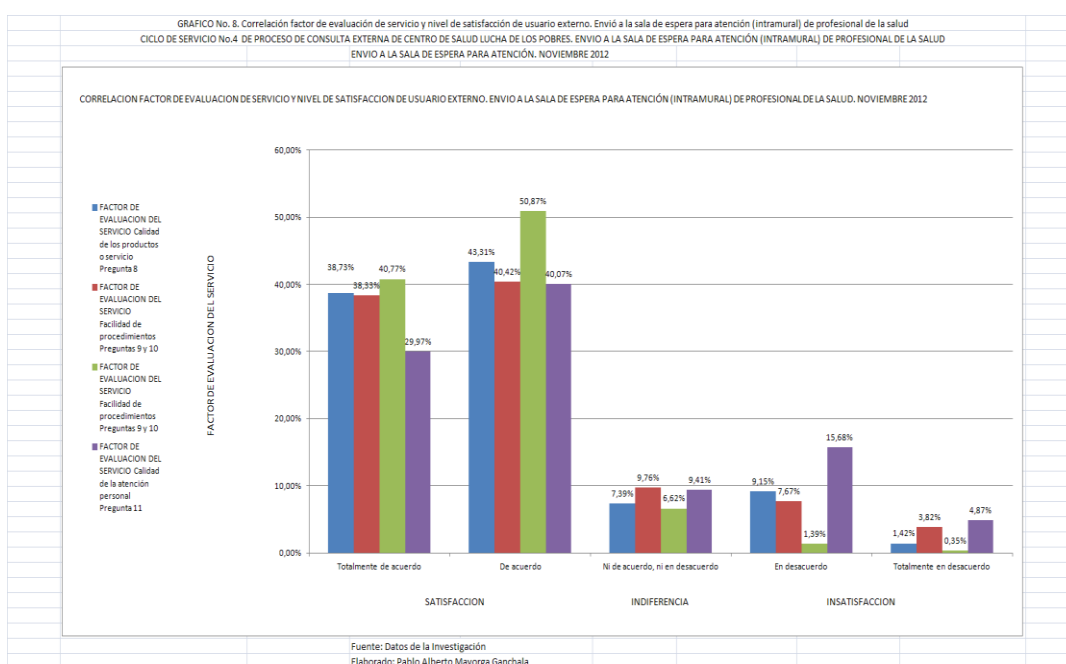
desacuerdo ubicado en el nivel de indiferencia de satisfacción, 1.06% en desacuerdo, 0.00% totalmente en desacuerdo últimos dos valores ubicados en el nivel de insatisfacción.

4.1.6. Análisis de datos de Ciclo No. 4. De Proceso De Consulta Externa De Centro De Salud Lucha De Los Pobres. 2012.

TABLA No. 8 Correlación factor de evaluación de servicio y nivel de satisfacción de usuario externo. Envío a la sala de espera para atención (intramural) de profesional de la salud

TABLA No. 8. Correlación factor de evaluación de servicio y nivel de satisfacción de usuario externo. Envío a la sala de espera para atención (intramural) de profesional de la salud							
CICLO DE SERVICIO No.4 DE PROCESO DE CONSULTA EXTERNA DE CENTRO DE SALUD LUCHA DE LOS POBRES. ENVÍO A LA SALA DE ESPERA PARA ATENCIÓN (INTRAMURAL) DE PROFESIONAL DE LA SALUD							
ENVÍO A LA SALA DE ESPERA PARA ATENCIÓN. NOVIEMBRE 2012							
PREGUNTAS	FACTORES	SATISFACCION		INDIFERENCIA		INSATISFACCION	
		Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo	
8. ¿Me indicaron claramente (la enfermera) el número del consultorio al que debía acudir y el nombre del profesional de la salud que me iba a atender?	Calidad de los productos o servicio Pregunta 8	38,73%	43,31%	7,39%	9,15%	1,42%	
9. ¿Las instalaciones de espera del CS Lucha de Los Pobres estaban limpias?	Facilidad de procedimientos Preguntas 9 y 10	38,33%	40,42%	9,76%	7,67%	3,82%	
10. ¿Considero que el espacio físico, sitios de espera del CS Lucha de Los Pobres son cómodos?		40,77%	50,87%	6,62%	1,39%	0,35%	
11. ¿Considero que las sillas en los espacios de espera del CS Lucha de Los Pobres son las adecuadas y suficientes?	Calidad de la atención personal Pregunta 11	29,97%	40,07%	9,41%	15,68%	4,87%	
Fuente: Datos de la Investigación							
Elaborado: Pablo Alberto Mayorga Ganchala							

GRAFICO No. 8 Correlación factor de evaluación de servicio y nivel de satisfacción de usuario externo. Envío a la sala de espera para atención (intramural) de profesional de la salud



Interpretación.

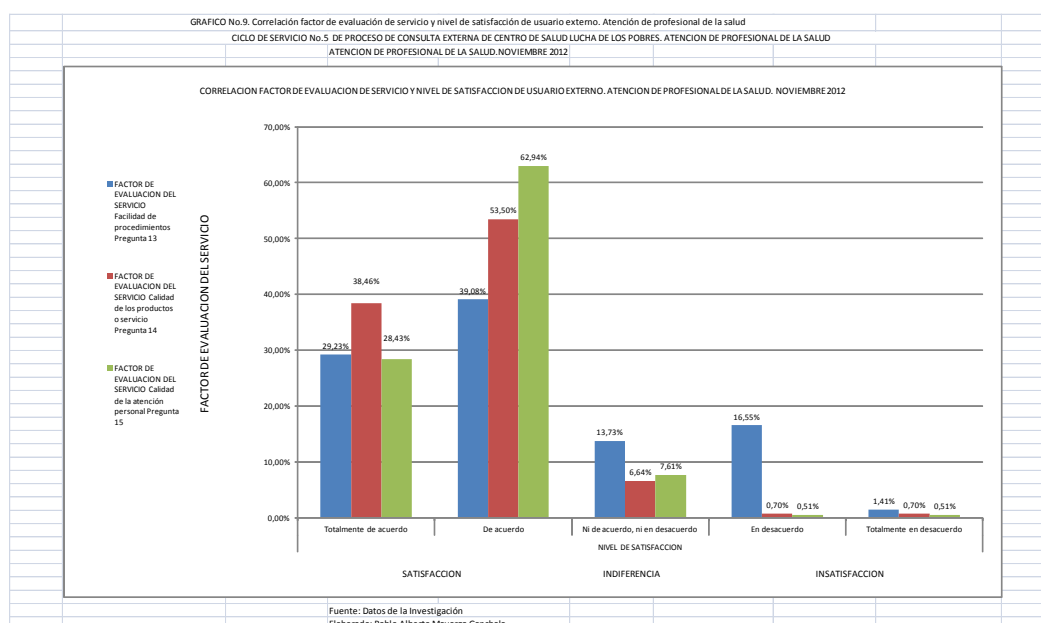
En la tabla No. 8. y en el grafico No. 8. de la investigación se observan las relaciones entre los factores de evaluación del servicio (calidad de los productos o servicio, facilidad de procedimientos, calidad de la atención personal) y los niveles de satisfacción determinado apoyados en la escala afirmativa de Likert determinando lo siguiente: Los encuestados en la pregunta N.8. (tabla No. 8. y en el grafico No. 8.) en el factor calidad de los productos o servicio refieren que el 38.73% que están totalmente de acuerdo, 43.31% de acuerdo siendo estos dos primeros valores ubicados en el nivel de satisfacción, seguidamente el 7.39% ni de acuerdo, ni en desacuerdo ubicado en el nivel de indiferencia de satisfacción, 9.15% en desacuerdo, 1.42% totalmente en desacuerdo últimos dos valores ubicados en el nivel de insatisfacción. Los encuestados en la pregunta No.9. en el factor facilidad de procedimientos (tabla No. 8. y en el grafico No. 8.) refieren que el 38.33% que están totalmente de acuerdo, 40.42% de acuerdo siendo estos dos primeros valores ubicados en el nivel de satisfacción, seguidamente el 9.76% ni de acuerdo, ni en desacuerdo ubicado en el nivel de indiferencia de satisfacción, 7.67% en desacuerdo, 3.82% totalmente en desacuerdo últimos dos valores ubicados en el nivel de insatisfacción y en la pregunta No.10. en el factor facilidad de procedimientos (tabla No. 8. y en el grafico No. 8.) refieren que el 40.77% que están totalmente de acuerdo, 50.87% de acuerdo siendo estos dos primeros valores ubicados en el nivel de satisfacción, seguidamente el 6.62% ni de acuerdo, ni en desacuerdo ubicado en el nivel de indiferencia de satisfacción, 1.39% en desacuerdo, 0.35% totalmente en desacuerdo últimos dos valores ubicados en el nivel de insatisfacción. Los encuestados en la pregunta No.11. en el factor calidad de la atención personal (ver tabla No. 5. 8.) refieren que el 29.97% que están totalmente de acuerdo, 40.07% de acuerdo siendo estos dos primeros valores ubicados en el nivel de satisfacción, seguidamente el 9.41% ni de acuerdo, ni en desacuerdo ubicado en el nivel de indiferencia de satisfacción, 15.68% en desacuerdo, 4.87% totalmente en desacuerdo últimos dos valores ubicados en el nivel de insatisfacción.

4.1.7. Análisis de datos de Ciclo No. 5. De Proceso De Consulta Externa De Centro De Salud Lucha De Los Pobres. 2012.

TABLA No. 9 Correlación factor de evaluación de servicio y nivel de satisfacción de usuario externo. Atención de profesional de la salud

TABLA No.9. Correlación factor de evaluación de servicio y nivel de satisfacción de usuario externo. Atención de profesional de la salud							
CICLO DE SERVICIO No.5 DE PROCESO DE CONSULTA EXTERNA DE CENTRO DE SALUD LUCHA DE LOS POBRES. ATENCION DE PROFESIONAL DE LA SALUD							
ATENCION DE PROFESIONAL DE LA SALUD. NOVIEMBRE 2012							
		SATISFACCION		INDIFERENCIA		INSATISFACCION	
NIVEL DE SATISFACCION							
PREGUNTAS		FACTORES	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
13. ¿Fui atendido/a por el profesional de la salud a la hora programada?	FACTOR DE EVALUACION DEL SERVICIO	Facilidad de procedimientos Pregunta 13	29,23%	39,08%	13,73%	16,55%	1,41%
14. ¿La atención recibida por el profesional de la salud fue según mi opinión la que Yo requería?		Calidad de los productos o servicio Pregunta 14	38,46%	53,50%	6,64%	0,70%	0,70%
15. ¿El tiempo de la consulta que me proporciono el profesional de la salud fue justo lo que yo esperaba?		Calidad de la atención personal Pregunta 15	28,43%	62,94%	7,61%	0,51%	0,51%
Fuente: Datos de la Investigación							
Elaborado: Pablo Alberto Mavorea Ganchala							

GRAFICO No. 9 Correlación factor de evaluación de servicio y nivel de satisfacción de usuario externo. Atención de profesional de la salud



Interpretación.

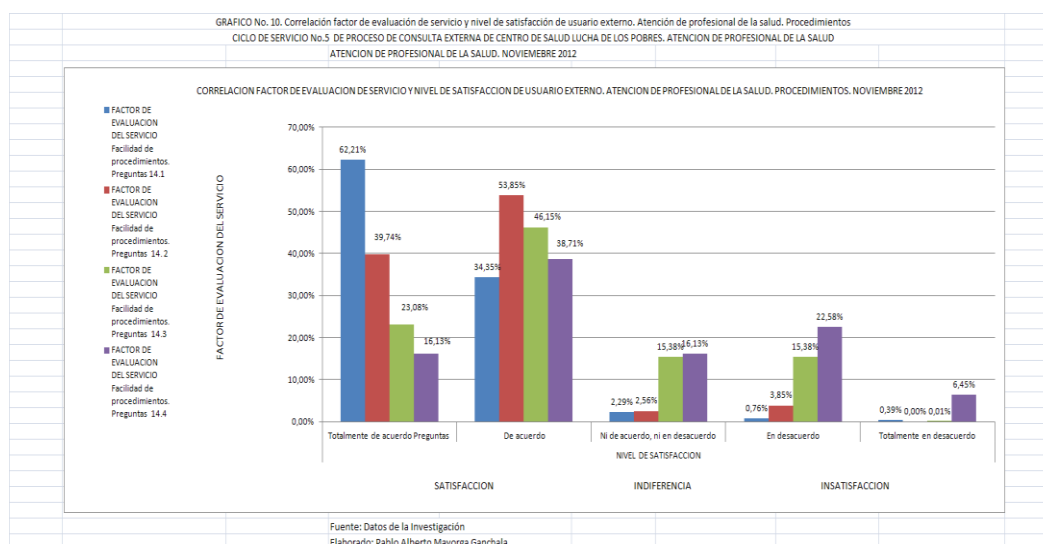
En la tabla No. 9. y en el grafico No. 9. de la investigación se observan las relaciones entre los factores de evaluación del servicio (calidad de los productos o servicio, facilidad de procedimientos, calidad de la atención personal) y los niveles de satisfacción determinado apoyados en la escala afirmativa de Likert determinando lo siguiente: Los encuestados en

TABLA No. 10 Correlación factor de evaluación de servicio y nivel de satisfacción de usuario externo. Atención de profesional de la salud.

Procedimientos

TABLA No. 10. Correlación factor de evaluación de servicio y nivel de satisfacción de usuario externo. Atención de profesional de la salud. Procedimientos CICLO DE SERVICIO No. 5 DE PROCESO DE CONSULTA EXTERNA DE CENTRO DE SALUD LUCHA DE LOS POBRES. ATENCIÓN DE PROFESIONAL DE LA SALUD							
		ATENCIÓN DE PROFESIONAL DE LA SALUD, NOVIEMBRE 2012					
		SATISFACCION		INDIFERENCIA		INSATISFACCION	
		NIVEL DE SATISFACCION					
PREGUNTAS		Factores	Totalmente de acuerdo Preguntas	De acuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
FACTOR DE EVALUACION DEL SERVICIO	14.1 ¿Me explico el profesional de la salud claramente lo que debo hacer para consultas posteriores e indicaciones que debo cumplir con el tratamiento?	Facilidad de procedimientos. Preguntas 14.1	62,21%	34,35%	2,29%	0,76%	0,39%
	14.2 ¿Me explico el profesional de la salud claramente lo que debo hacer para realizarme exámenes de laboratorio?	Facilidad de procedimientos. Preguntas 14.2	39,74%	53,85%	2,56%	3,85%	0,00%
	14.3 ¿Me explicó el profesional de la salud claramente lo que debo hacer para acudir a otro profesional del mismo Centro de Salud (médico especialista, tecnólogo de laboratorio, obstetrix, odontólogo)?	Facilidad de procedimientos. Preguntas 14.3	23,08%	46,15%	15,38%	15,38%	0,01%
	14.4 ¿Me explico el profesional de la salud claramente lo que debo hacer para ser atendido con una hoja de referencia en un Hospital y/o otro Centro de Salud donde se realicen consulta de especialidad y exámenes especiales, p.ej. Ecos, rayos x, etc.?	Facilidad de procedimientos. Preguntas 14.4	16,13%	38,71%	16,13%	22,58%	6,45%
	Fuente: Datos de la Investigación						
Elaborado: Pablo Alberto Mayoreza Ganchala							

GRAFICO No. 10 Correlación factor de evaluación de servicio y nivel de satisfacción de usuario externo. Atención de profesional de la salud. Procedimientos



Interpretación.

En la tabla No. 10. y en el grafico No. 10. de la investigación se observan las relaciones entre los factores de evaluación del servicio (calidad de los productos o servicio, facilidad de procedimientos, calidad de la atención personal) y los niveles de satisfacción determinado apoyados en la escala afirmativa de Likert determinando lo siguiente: Los encuestados en la pregunta No.14.1. (ver en la tabla No. 10. y en el grafico No. 10.) en el factor facilidad de procedimientos refieren que el 62.21% que están totalmente de acuerdo, 34.35% de acuerdo siendo estos dos primeros valores ubicados en el nivel de satisfacción, seguidamente el 2.29% ni de acuerdo, ni en desacuerdo ubicado en el nivel de indiferencia de satisfacción, 6.76% en desacuerdo, 0.39% totalmente en desacuerdo últimos dos valores ubicados en el nivel de insatisfacción. Los encuestados en la pregunta No.14.2. en el factor facilidad de procedimientos (ver tabla No. 5. 10.) refieren que el 39.74% que están totalmente de acuerdo, 53.85% de acuerdo siendo estos dos primeros valores ubicados en el nivel de satisfacción, seguidamente el 2.56% ni de acuerdo, ni en desacuerdo ubicado en el nivel de indiferencia de satisfacción, 3.85% en desacuerdo, 0.00% totalmente en desacuerdo últimos dos valores ubicados en el nivel de insatisfacción. Los encuestados en la pregunta No.14.3. en el factor facilidad de procedimientos (ver tabla No. 10. y el grafico No. 10.) refieren que el 23.08% que están totalmente de acuerdo, 46.15% de acuerdo siendo estos dos primeros valores ubicados en el nivel de satisfacción, seguidamente el 15.38% ni de acuerdo, ni en desacuerdo ubicado en el nivel de indiferencia de satisfacción, 15.38% en desacuerdo, 0.01% totalmente en desacuerdo últimos dos valores ubicados en el nivel de insatisfacción. Los encuestados en la pregunta No.14.4. en el factor facilidad de

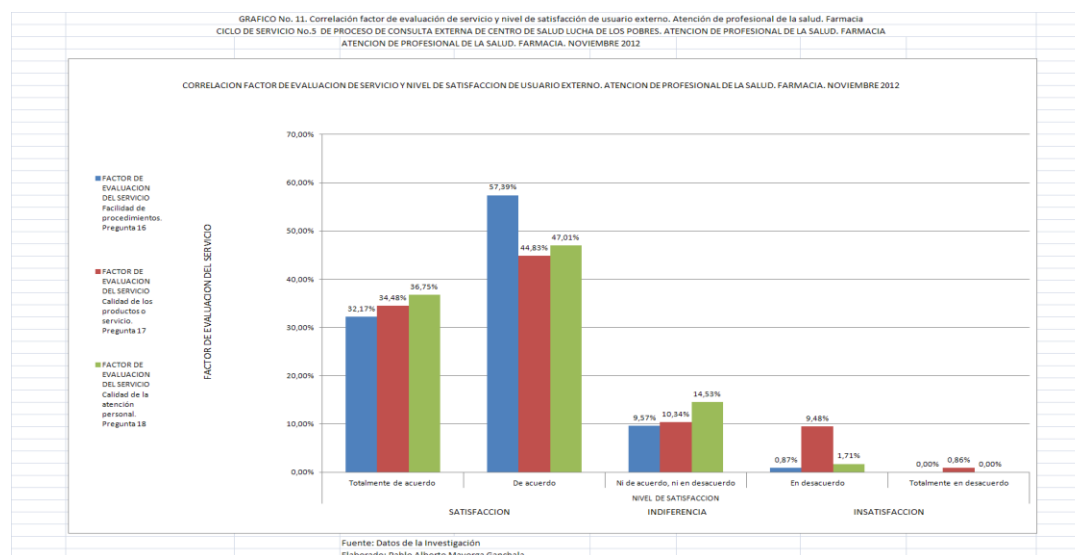
procedimientos (ver tabla No. 10. y el grafico No. 10.) refieren que el 16.13% que están totalmente de acuerdo, 38.71% de acuerdo siendo estos dos primeros valores ubicados en el nivel de satisfacción, seguidamente el 16.13% ni de acuerdo, ni en desacuerdo ubicado en el nivel de indiferencia de satisfacción, 22.58% en desacuerdo, 6.45% totalmente en desacuerdo últimos dos valores ubicados en el nivel de insatisfacción.

4.1.9. Análisis de datos de Ciclo No. 5. De Proceso De Consulta Externa De Centro De Salud Lucha De Los Pobres. 2012.

TABLA No. 11 Correlación factor de evaluación de servicio y nivel de satisfacción de usuario externo. Atención de profesional de la salud. Farmacia

TABLA No. 11. Correlación factor de evaluación de servicio y nivel de satisfacción de usuario externo. Atención de profesional de la salud. Farmacia							
CICLO DE SERVICIO No.5 DE PROCESO DE CONSULTA EXTERNA DE CENTRO DE SALUD LUCHA DE LOS POBRES. ATENCION DE PROFESIONAL DE LA SALUD. FARMACIA							
ATENCION DE PROFESIONAL DE LA SALUD. FARMACIA. NOVIEMBRE 2012							
			SATISFACCION		INDIFERENCIA	INSATISFACCION	
			NIVEL DE SATISFACCION				
PREGUNTAS		FACTORES	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
16. ¿Cuándo utilice el servicio de Farmacia observe que el personal sabia lo que hacia ?	FACTOR DE EVALUACION DEL SERVICIO	Facilidad de procedimientos. Pregunta 16	32,17%	57,39%	9,57%	0,87%	0,00%
17. ¿Cuándo utilice el servicio de Farmacia el personal me facilito las medicinas que me prescribio el profesional de la salud ?		Calidad de los productos o servicio. Pregunta 17	34,48%	44,83%	10,34%	9,48%	0,86%
18. ¿Cuándo utilice el servicio de Farmacia el personal me trato amablemente ?		Calidad de la atención personal. Pregunta 18	36,75%	47,01%	14,53%	1,71%	0,00%
Fuente: Datos de la Investigación							
Elaborado: Pablo Alberto Mavorea Ganchala							

GRAFICO No. 11 Correlación factor de evaluación de servicio y nivel de satisfacción de usuario externo. Atención de profesional de la salud. Farmacia



Interpretación.

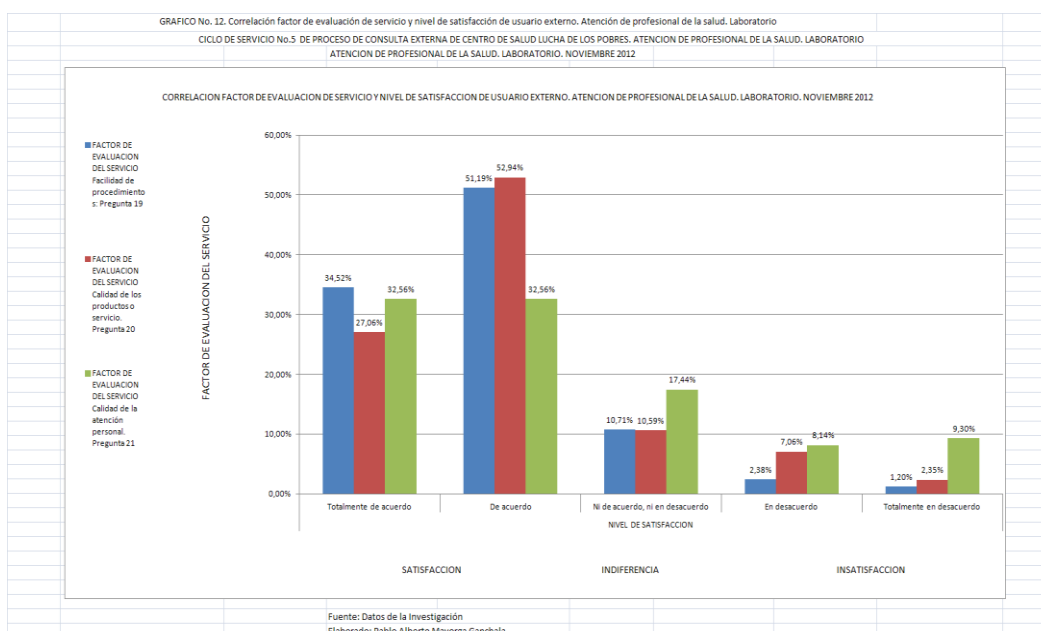
En la tabla No. 11. y en el grafico No. 11. de la investigación se observan las relaciones entre los factores de evaluación del servicio (calidad de los productos o servicio, facilidad de procedimientos, calidad de la atención personal) y los niveles de satisfacción determinado apoyados en la escala afirmativa de Likert determinando lo siguiente: Los encuestados en la pregunta No.16. (ver tabla No. 11. y en el grafico No. 11.) en el factor calidad de los productos o servicio refieren que el 32.17% que están totalmente de acuerdo, 57.39% de acuerdo siendo estos dos primeros valores ubicados en el nivel de satisfacción, seguidamente el 9.57% ni de acuerdo, ni en desacuerdo ubicado en el nivel de indiferencia de satisfacción, 0.87% en desacuerdo, 0.00% totalmente en desacuerdo últimos dos valores ubicados en el nivel de insatisfacción. Los encuestados en la pregunta No.17. en el factor facilidad de procedimientos (ver tabla No. 11. y en el grafico No. 11.) refieren que el 34.48% que están totalmente de acuerdo, 44.83% de acuerdo siendo estos dos primeros valores ubicados en el nivel de satisfacción, seguidamente el 10.34% ni de acuerdo, ni en desacuerdo ubicado en el nivel de indiferencia de satisfacción, 9.48% en desacuerdo, 0.86% totalmente en desacuerdo últimos dos valores ubicados en el nivel de insatisfacción. Los encuestados en la pregunta No.18 en el factor calidad de la atención personal (ver tabla No. 11. y en el grafico No. 11.) refieren que el 36.75% que están totalmente de acuerdo, 47.01% de acuerdo siendo estos dos primeros valores ubicados en el nivel de satisfacción, seguidamente el 14.53% ni de acuerdo, ni en desacuerdo ubicado en el nivel de indiferencia de satisfacción, 1.71% en desacuerdo, 0.00% totalmente en desacuerdo últimos dos valores ubicados en el nivel de insatisfacción.

4.1.10. Análisis de datos de Ciclo No. 5. De Proceso De Consulta Externa De Centro De Salud Lucha De Los Pobres. 2012.

TABLA No. 12 Correlación factor de evaluación de servicio y nivel de satisfacción de usuario externo. Atención de profesional de la salud. Laboratorio

TABLA No. 12. Correlación factor de evaluación de servicio y nivel de satisfacción de usuario externo. Laboratorio							
CICLO DE SERVICIO No.5 DE PROCESO DE CONSULTA EXTERNA DE CENTRO DE SALUD LUCHA DE LOS POBRES. ATENCION DE PROFESIONAL DE LA SALUD. LABORATORIO							
ATENCION DE PROFESIONAL DE LA SALUD. LABORATORIO. NOVIEMBRE 2012							
		SATISFACCION		INDIFERENCIA	INSATISFACCION		
NIVEL DE SATISFACCION							
PREGUNTAS		FACTORES	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
19 . ¿Cuándo utilice el servicio de Laboratorio observe que el personal sabía lo que hacía ?	FACTOR DE EVALUACION DEL SERVICIO	Facilidad de procedimientos: Pregunta 19	34,52%	51,19%	10,71%	2,38%	1,20%
20. ¿Cuándo utilice el servicio de Laboratorio el personal que laboraba allí me facilitó la realización de toma de las muestras (p.ej. sangre, etc) y/o entrega de resultados?		Calidad de los productos o servicio. Pregunta 20	27,06%	52,94%	10,59%	7,06%	2,35%
21. ¿Cuándo utilice el servicio de Laboratorio el personal que laboraba allí me trató amablemente ?		Calidad de la atención personal. Pregunta 21	32,56%	32,56%	17,44%	8,14%	9,30%
Fuente: Datos de la Investigación							
Elaborado: Pablo Alberto Mayorga Ganchala							

GRAFICO No. 12 Correlación factor de evaluación de servicio y nivel de satisfacción de usuario externo. Atención de profesional de la salud. Laboratorio

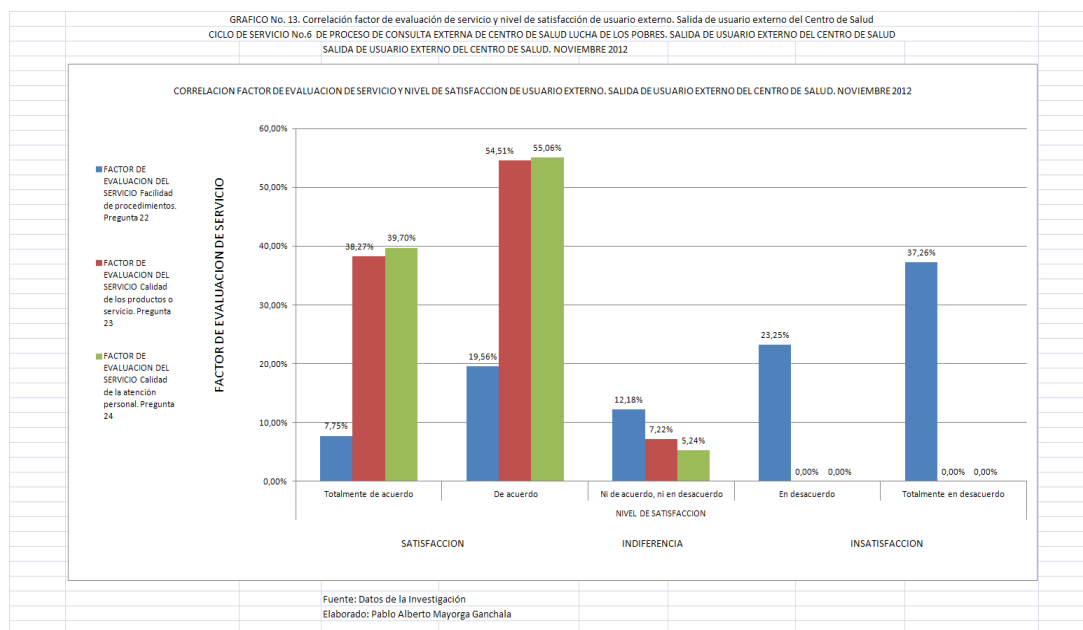


Interpretación.

En la tabla No. 12. y en el grafico No. 12. de la investigación se observan las relaciones entre los factores de evaluación del servicio (calidad de los productos o servicio, facilidad de procedimientos, calidad de la atención personal) y los niveles de satisfacción apoyados en la escala afirmativa de Likert determinando lo siguiente: Los encuestados en la pregunta No.19. (ver tabla No. 12. y en el grafico No. 12.) en el factor calidad de los productos o

TABLA No. 13. Correlación factor de evaluación de servicio y nivel de satisfacción de usuario externo. Salida de usuario externo del Centro de Salud							
CICLO DE SERVICIO No.6 DE PROCESO DE CONSULTA EXTERNA DEL CENTRO DE SALUD LUCHA DE LOS POBRES. SALIDA DE USUARIO EXTERNO DEL CENTRO DE SALUD							
SALIDA DE USUARIO EXTERNO DEL CENTRO DE SALUD. NOVIEMBRE 2012							
		SATISFACCION		INDIFERENCIA		INSATISFACCION	
		NIVEL DE SATISFACCION					
PREUNTAS		FACTORES	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
22. ¿Cuándo iba a salir de la unidad de salud, hubo personal del C.S. Lucha de los Pobres que me indicó sobre aspectos importantes que debía conocer y que debía tomar en cuenta de los servicios que ofertan?	FACTOR DE EVALUACION DEL SERVICIO	Facilidad de procedimientos. Pregunta 22	7,75%	19,56%	12,18%	23,25%	37,26%
23. ¿Me gustaría regresar al CS. Lucha de los Pobres por las facilidades que me brindarán?		Calidad de los productos o servicio. Pregunta 23	38,27%	54,51%	7,22%	0,00%	0,00%
24. ¿Me sentí bien tratado/a con la atención recibida?		Calidad de la atención personal. Pregunta 24	39,70%	55,06%	5,24%	0,00%	0,00%
		Fuente: Datos de la Investigación					
		Elaborado: Pablo Alberto Mayora Ganchala					

GRAFICO No. 13 Correlación factor de evaluación de servicio y nivel de satisfacción de usuario externo. Salida de usuario externo del Centro de Salud



Interpretación.

En la tabla No. 13. y en el grafico No. 13. de la investigación se observan las relaciones entre los factores de evaluación del servicio (calidad de los productos o servicio, facilidad de procedimientos, calidad de la atención personal) y los niveles de satisfacción determinado apoyados en la escala afirmativa de Likert determinando lo siguiente: Los encuestados en la pregunta No. 22. (ver tabla No. 13. y en el grafico No. 13.) en el factor calidad de los productos o servicio refieren que el 7.75% que están totalmente de acuerdo, 19.56% de acuerdo siendo estos dos primeros valores ubicados en el nivel de satisfacción, seguidamente el 12.18% ni de acuerdo, ni en desacuerdo ubicado en el nivel de indiferencia de satisfacción, 23.25% en desacuerdo, 37.26% totalmente en desacuerdo últimos dos valores ubicados en el nivel de insatisfacción. Los encuestados en la pregunta No.23. en el factor facilidad de procedimientos (ver tabla No. 13. y en el grafico No. 13.) refieren que el 38.27% que están totalmente de acuerdo, 54.51% de acuerdo siendo estos dos primeros valores ubicados en el nivel de satisfacción, seguidamente el 7.22% ni de acuerdo, ni en desacuerdo ubicado en el nivel de indiferencia de satisfacción, 0.00% en desacuerdo, 0.00% totalmente en desacuerdo últimos dos valores ubicados en el nivel de insatisfacción. Los encuestados en la pregunta No. 24 en el factor calidad de la atención personal (ver tabla No. 13. y en el grafico No. 13.) refieren que el 39.70% que están totalmente de acuerdo, 55.06% de acuerdo siendo estos dos primeros valores ubicados en el

nivel de satisfacción, seguidamente el 5.24% ni de acuerdo, ni en desacuerdo ubicado en el nivel de indiferencia de satisfacción, 0.00% en desacuerdo, 0,00% totalmente en desacuerdo últimos dos valores ubicados en el nivel de insatisfacción.

Nota: Se inserta en el informe final de la investigación la “Análisis de los datos de manera desagregada de cada una de las secuencia del Ciclo de Servicio del Proceso de Consulta Externa del Centro de Salud Lucha de los Pobres” debido a la importancia que la misma tiene para la organización en la toma de decisiones del mejoramiento del servicio.

VI CAPÍTULO. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

Conclusiones

- a) La realización del levantamiento previo del Ciclo de Servicio que genera la atención que oferta la organización sujeta de la presente investigación a través del Proceso de Consulta Externa del Centro de Salud "Lucha de los Pobres" permitió entender como los factores de evaluación del servicio (calidad de los productos o servicio, facilidad de procedimientos, calidad de la atención personal) podrían influenciar en la percepción de la calidad funcional (sentida) del usuario externo (cliente/paciente/consumidor).
- b) La visualización general del Ciclo de Servicio del Proceso de Consulta Externa del Centro de Salud "Lucha de los Pobres" permitió relacionar adecuadamente los factores de evaluación del servicio (calidad de los productos o servicio, facilidad de procedimientos, calidad de la atención personal) con la percepción del usuario externo (cliente/paciente/consumidor).
- c) La visualización específica del Ciclo de Servicio del Proceso de Consulta Externa del Centro de Salud "Lucha de los Pobres" de manera secuencial (desde el inicio hasta el fin del Ciclo de Servicio- Ciclos No. 1, No. 2, No. 3, No. 4, No. 5, No. 6) en cada una de las áreas de la organización que facilitan la obtención de la prestación del servicio, permitió relacionar adecuadamente los factores de evaluación del servicio (calidad de los productos o servicio, facilidad de procedimientos, calidad de la atención personal) con la percepción del usuario externo (cliente/paciente/consumidor).
- d) La comprensión integral y sistémica de los factores de evaluación del servicio (calidad de los productos o servicio, facilidad de procedimientos, calidad de la atención personal) en cada una de las secuencias del Ciclo de Servicio que están influyendo la percepción del usuario externo de la calidad funcional (sentida) de la atención recibida en el Proceso de Consulta Externa del Centro de Salud "Lucha de los Pobres" ha permitido visualizar y

entender los diversos Niveles de Satisfacción (satisfacción indiferencia, insatisfacción), apreciando como los momentos de verdad y/o los momentos críticos de la verdad están interviniendo en la efectividad de la organización.

- e) La identificación integral y sistémica de los factores de evaluación del servicio (calidad de los productos o servicio, facilidad de procedimientos, calidad de la atención personal) que están influyendo en la percepción del usuario externo de la calidad funcional (sentida) de la atención recibida en el Proceso de Consulta Externa del Centro de Salud “Lucha de los Pobres” ha permitido entender los diversos niveles de satisfacción, específicamente aunque sea reiterativo el indicador de Satisfacción que resultan de momentos de la verdad manejados apropiadamente, lo que facilitaría la elaboración de una propuesta de mejoramiento de la gestión de servicio en la organización en mención.

Recomendaciones

- a) Impulso de mejoras en el ciclo de servicio del proceso de consulta externa del Centro de Salud “Lucha de los Pobres” tomando en cuenta los momentos de la verdad que se generan y los factores de evaluación (calidad del servicio, facilidad de procedimientos, calidad de la atención personal) manifiestos, dirigidos por el líder y equipo de intervención del servicio investigado, la unidad administrativa de talento humano del Área de Salud No. 7 Eplicachima durante todo el periodo del 2013, mediante microproyectos de innovación de servicio tomando en cuenta la metodología de ciclo de Deming (planificar, hacer, verificar y actuar).
- b) Intervención directa en los Ciclos de Servicio (secuencia) cuyas respuestas a las preguntas de la encuesta determinaron niveles de insatisfacción de acuerdo a los factores del servicio descritos en la fase de trabajo de campo específicamente en el análisis de datos, para mejora los momentos críticos de la verdad, dirigidos por el líder y equipo de intervención del servicio investigado, la unidad administrativa de talento humano durante todo el periodo del 2013 aplicando la metodología del árbol de problemas para posibilitar la solución de los mencionados momentos críticos de la verdad.
- c) Intervención directa en los ciclos de servicio cuyas respuestas a las preguntas de la encuesta determinaron niveles de indiferencia en los factores del servicio descritos en la fase de trabajo de campo específicamente en el análisis de datos para posicionar adecuadamente la imagen Institucional y sus prestaciones de servicio en la población objetivo, dirigidos por el líder y equipo de intervención del servicio investigado, la unidad

administrativa de talento humano, el proceso gobernante durante todo el periodo del 2013 aplicando la metodología del árbol de problemas para posibilitar la solución de los mencionados niveles de indiferencia.

- d) Desarrollo permanente de las prestaciones de servicio (principal y secundario) con enfoque en las necesidades de salud del usuario (cliente-paciente-consumidor) externo en concordancia con el modelo de atención del primer nivel de salud vigente en el Ecuador facilitado por el líder del servicio investigado, la unidad administrativa de talento humano, proceso gobernante del Área de Salud No. 7 Eplicachima durante el periodo 2013 apoyados en la utilización de herramientas de evaluación que permitan medir técnicamente (datos estadísticos de morbi-mortalidad de la población objetivo) y subjetivamente (percepción del servicio) el nivel de satisfacción de los mencionados usuarios externos.

- e) Aplicación del modelo de Karl Albrecht determinado por el Triángulo de Servicio (Estrategia, Sistema, Gente, Cliente) cuyo propósito es la generación de la excelencia y calidad de atención en el proceso de consulta externa del Centro de Salud “Lucha de los Pobres” dirigidos por el líder y equipo de intervención del servicio investigado, la unidad administrativa de talento humano, el proceso gobernante durante todo el periodo del 2013 por medio de la propuesta de mejoramiento de la gestión de servicio en la organización descrita en la pag. 83 del presente informe de investigación.

C.REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Tangibles

- Albrecht, Karl y Zemke, Ron** (2004). *Gerencia De Servicio, Cómo hacer Negocios en la Nueva Economía* (pp. 4, 5, 9, 13, 14, 31, 44, 87) (2ª ed.). Colombia: Panamericana Editorial Ltda.
- Albrecht, Karl y Zemke, Ron** (1992). *Gerencia De Servicio*. Santa Fe de Bogotá, Colombia: Ed. Legis.
- Albrecht, Karl** (1996). *Todo El Poder Del Cliente*. Barcelona, España: Paidós Ibérica Empresa 30,
- Albrecht, Karl y Lawrence J.** (2007). *La excelencia del servicio*. S.F.: 3r editores.
- Albrecht, Karl** (1998). *La revolución del servicio*. S. F.: 3r Editores.
- Berry, Leonard** (2002). *Un buen servicio ya no basta: cuatro principios del servicio excepcional al cliente* (p. 37). S.F.: Norma.
- Carlzon, Jan** (1991). *El Momento De La Verdad*. S. F.: Díaz de Santos.
- Chiavenato, Idalberto** (2002). *Administración en los nuevos tiempos* (pp. 598, 599). Colombia:McGRAW-HILL Interamericana S.A.
- Chiavenato, Idalberto** (2007). *Administración de recursos humanos, El capital humano de las organizaciones* (8ª ed.). Santa Fe De Bogotá, Colombia: Mc Graw Hill Interamericana.
- Chiavenato, Idalberto** (2003). *Gestión del Talento Humano*. Santa Fe De Bogotá, Colombia:McGRAW-HILL Interamericana.
- Chias, Josep** (1999). *El mercado son las personas* (pp. 35, 96, 97).México: McGRAW-HILL, InteramericanaS.A.
- Cobra, Marcos** (2000). *Marketing De Servicios* (pp. 126, 229). Colombia: Mc Graw Hill.
- De Souza, José y varios autores** (2001). *La dimensión “Estratégica” en la construcción de la sostenibilidad institucional*. San José; Costa Rica: Proyecto ISNAR.
- De Souza, José y varios autores** (2005). *La innovación de la innovación institucional*(pp. 123,177). Quito: Artes gráficas SILVA.
- Ginebra, Joan y Arana, Rafael** (2005). *Dirección por servicio: la otra calidad*(pp. 130-139). Colombia: Mac Graw Hill.S.A.
- Hernández, Roberto, Fernández, Carlos y Baptista, Pilar** (1999). *Método de la investigación*(pp. 256, 276) (2ª ed.). Colombia: Mc Graw Hill Colombia.
- Hernández y Rodríguez, Sergio** (1994). *Introducción a la administración*.México: Mc Graw Hill.
- Katz, Bernard** (1991). *Como Gerenciar El Servicio Al Cliente* (p. 187)Bogotá: Fondo Editorial Legis.

- Kotler, Philip y Armstrong, Gary** (2008). *Fundamentos De Mercadotecnia*(8ª ed.).México: Pearson Educación.
- Kotler, Philip, Bowen, John y Makens, James** (1997). *Mercadotecnia para Hotelería y Turismo*(pp. 344,345) (1ª ed.) México: Prentice Hall.
- Kotler, Philip y Armstron, Gary** (1998). *Fundamentos De Mercadotecnia*(4ª ed.).México:Prentice-Hall Hispanoamericana S.A.
- Kotler, Philip y Armstrong, Gary** (2007). *Versión Con Adaptaciones Para Latinoamérica*.México: Prentice Hall.
- Kotler, Philip y Armstrong, Gary** (2007). *Marketing: versión para Latinoamérica* (p.6). México: Person-Educación.
- Leland, Karen y Bailey, Ketih** (1997). *Servicio al cliente para DUMMIES*, Colombia: Printer.
- Malhotra, Naresh** (1997). *Investigación de Mercados “un enfoque práctico”*.México: Prentice Hall.
- Ministerio De Salud Pública** (2012). *Modelo de Atención Integral del Sistema Nacional de Salud Familiar Comunitario E Intercultural MAIS-FCI*(pp. 183). Quito, Ecuador: S. Editorial.
- Ministerio De Salud Pública** (2007) *Marco General de la Reforma Estructural de la Salud en el Ecuador* (pp. 11,12,13,14,15,16). Quito, Ecuador. S. Editorial.
- Payne, Adrian** (2002). *La esencia de la mercadotecnia de servicios*(pp. 6,7,10). S. F.: Prentice Hall..
- Porter, Michael** (2006). *Estrategia y ventaja competitiva*, Bogotá-Colombia: Deusto.
- Porter, Michael** (2004). *Estrategia competitiva. Técnicas para el análisis de los sectores industriales y de la competencia*(33ª ed.). México: Compañía Editorial Continental.
- Porter, Michael** (2004). *Ventaja competitiva. Creación y Sostenimiento de un desempeño superior. Técnicas para el análisis de los sectores industriales y de la competencia*(33ª ed.).México: Compañía Editorial Continental.
- Prahalad, C. K.**(2006). *Estrategia Corporativa*.Bogotá-Colombia: Deusto.
- Prieto, Jorge** (2010). *La Gerencia Del Servicio*. S.F.: Ecoe.
- Senge, Peter** (1995), *Quinta Disciplina*, (pp. 293, 260). Barcelona, España: Juan Granica, S. A., Bertrán 107
- Secretaría de Contraloría y Desarrollo Administrativo SECODAM s. f.** (2002). *Calidad en el Servicio. Manual del Participante*. (pp. 16, 19, 20, 21, 23). S.F.: S. Editorial.
- Schiffman, León y Kanuk, Leslie** (2010). *Comportamiento del consumido* (10ª ed.). México: Pearson Prentice Hall.
- Schiffman, León y Kanuk, Leslie, (2001). *Comportamiento del consumidor*(7ª ed.). México: Pearson Prentice Hall.

Vanormelingen, Koenraad y varios autores (1994). *La Gerencia de la Calidad Total*, (pp.35,36,37,38). Organización Panamericana de la Salud:S. Editorial.

Virtuales

Colmenares, Oscar y Saavedra, José (04 octubre/diciembre 2007). *Aproximación teórica de los modelos conceptuales de la calidad del servicio, técnica administrativa*. Recuperado el 7-09-2012 de <http://www.cyta.com.ar/ta0604/v6n4a2.htm> .

Civera, Manuel (2008). *Análisis de la relación entre la satisfacción y la calidad en el ámbito hospitalario en función del modelo establecido* (Tesis Doctoral). Recuperado el 7-09-2012 de <http://www.tesisenred.net/bitstream/handle/10803/10357/civera.pdf?sequence=1>

Grönroos, Christian (1994). *MARKETING Y GESTION DE SERVICIOS: gestión en los momentos de la verdad y la competencia de los servicios* (pp. 29,38). . Recuperado el 7-09-2012
<http://books.google.com.ec/books?id=rKAGC6DkiVAC&printsec=frontcover&hl=es#v=onepage&q&f=false>

INDEMER Investigación de Mercados: documento de investigación S.f. Recuperado el 7-09-2012 <http://www.colombiamercadeo.com/documentos-de-aprendizaje/4-documentos-para-aprendizaje/50-calcule-su-muestra-gratuitamente.html>

Kotler, Philip y Armstrong, Gary (2003). *Fundamentos De Mercadotecnia*(pp. 306,307). . Recuperado el 7-09-2012
http://books.google.com.ec/books/about/Fundamentos_de_Marketing.html?hl=es&id=sLJXVz8XC4C&redir_esc=y.

Losada, Mauricio y Rodríguez, Augusto (2007), *Artículo: calidad de servicios de salud, una revisión a la literatura desde la perspectiva del marketing*. Recuperado el 7-09-2012 de http://cuadernosadministracion.javeriana.edu.co/pdfs/10_34_calidad_servicio_salud.pdf

Navarro, Fernando y Ramón, José (26 de junio del 2008) *título de la obra, revista psicología*. . Recuperado el 7-09-2012 de [http://medicablogs.diariomedico.com/laboratorio/2008/06/26/de-paciente-a-cliente-i/De paciente a cliente \(I\)](http://medicablogs.diariomedico.com/laboratorio/2008/06/26/de-paciente-a-cliente-i/De%20paciente%20a%20cliente%20(I))

Pizzo, Mariana, s. f., *Artículo: satisfacción de un cliente ¿por qué es peligroso un cliente indiferente?* (p. 72). Recuperado el 7-09-2012 de <http://www.slideshare.net/mpizzo/el-peligro-de-los-clientes-indiferentes-14941315>

Sabino, Carlos (1992). *El proceso de investigación*. Recuperado el 7-09-2012 de http://paginas.ufm.edu/sabino/word/proceso_investigacion.pdf

Schiffman, León y Kanuk, Leslie (2005). *Comportamiento del consumidor* (pp. 135, 158, 159, 169, 172, 173, 174, 176, 177, 189, 190). . Recuperado el 7-09-2012 de <http://books.google.com.ec/books?id=Wqj9hlxqW-IC&printsec=frontcover&hl=es#v=onepage&q&f=false>

ANEXOS

Plan Aprobado

Proyecto de Investigación

b) Planteamiento del Problema

En Ecuador existen desigualdades en la situación de salud de la población, en la cobertura de los programas y el acceso a los servicios en sus diferentes dimensiones (incluyendo la cultura y el financiamiento), tanto desde la vertiente del aporte de los recursos como en la distribución de los mismos. Los resultados de la prestación de salud, la relación de dichos resultados con los costos de su prestación, la calidad técnica y percibida de los mismos, son deficientes y no se justifican por escasez de recursos solamente, pues con una mejor gestión y utilización de los recursos que actualmente tienen las instituciones del sector salud se lograrían resultados superiores en salud. (“La proforma presupuestaria 2000 como herramienta de ajuste social. UNICEF, Quito 2000”).

En el Centro de Salud “Lucha de los Pobres” mediante sondeo de opinión se puede deducir que el usuario externo manifiesta: “una percepción incorrecta de la atención recibida, desconocimiento de la forma de acceder a turnos de profesionales de la salud, dificultad para captar los mencionados turnos de manera directa en Estadística y por teléfono, mala opinión de la calidad (sentida) de la atención recibida y de la organización en el Centro de Salud Lucha de los Pobres, alto nivel de absentismo y retraso (del usuario externo a consulta externa), quejas constantes, alto porcentaje (de usuarios externos) con niveles bajos de satisfacción por la atención obtenida”. (Análisis del Sondeo de opinión Junio 2012 UATH Área de Salud No. 7 “Eplicachima”).

Lo anteriormente citado nos permitiría manifestar que si este estudio investigativo se realiza se podrá entender que la interpretación de la percepción de usuario externo de la calidad funcional (sentida) del servicio recibido en consulta externa en el Centro de Salud “La Lucha de los Pobres” posibilitaría la generación de recomendaciones en la Gestión de Servicio que permitirán que la efectividad Institucional mejore el nivel de satisfacción de los usuarios mencionados.

La presente investigación se realizará en el sector Nororiental del Distrito Metropolitano de Quito, Parroquia Argelia, Barrio “Lucha de los Pobres” en el Centro de Salud del mismo nombre (“Lucha de los Pobres”), durante el segundo semestre del 2012.

-Formulación del problema:

Los parámetros que intervienen en el desconocimiento por parte de la organización de la percepción del usuario externo de la calidad funcional (sentida) de la atención recibida en el proceso de consulta externa del Centro de Salud “Lucha de los Pobres” dificulta el discernimiento adecuado del nivel de satisfacción de los mencionados usuarios lo que está imposibilitando la generación de estrategias efectivas que permitan el mejoramiento permanente del mencionado Proceso (Consulta Externa) que se oferta en nuestra Institución.

-Preguntas de investigación:

- ¿Cómo se debe realizar el levantamiento previo del ciclo de servicio que se genera en el Proceso de Consulta Externa del Centro de Salud "Lucha de los Pobres" que el usuario externo debe efectuar por el mencionado Proceso (Consulta Externa) para posibilitar el insumo necesario (ciclo de servicio) que permita la identificación adecuada de los factores que influyen en la percepción de los mencionados usuarios externos de la calidad funcional (sentida) que oferta nuestra organización (en el mencionado Proceso de Consulta Externa)?.
- ¿Cómo la identificación de los factores que influyen en la percepción del usuario externo permitiría entender el nivel de satisfacción de la calidad funcional (sentida) de la atención recibida en el servicio de consulta externa del Centro de Salud “Lucha de los Pobres” lo que ayudaría en la elaboración de una propuesta de mejoramiento de la gestión de servicio en la organización en mención?

-Objetivos

Objetivo General

- Identificar los factores del servicio que influyen en la percepción del usuario externo de la Calidad Funcional (sentida) proporcionada en el Proceso de Consulta Externa del Centro de Salud “Lucha de los Pobres” durante el segundo semestre del 2012, lo que facilitaría la elaboración de una propuesta de mejoramiento de la gestión de servicio en la organización en mención.

-Objetivos Específicos

- Realizar el levantamiento previo del ciclo de servicio que se genera en el Proceso de Consulta Externa del Centro de Salud "Lucha de los Pobres" que el usuario externo debe efectuar por el mencionado Proceso (Consulta Externa) para generar el insumo necesario (ciclo de servicio) que permita la identificación adecuada de los factores que influyen en la percepción de los mencionados usuarios externos de la calidad funcional (sentida) que oferta nuestra organización (en el mencionado Proceso de Consulta Externa) durante el segundo semestre del 2012.
- Identificar los factores que influyen en la percepción del usuario externo de la calidad funcional (sentida) de la atención recibida en el Proceso de Consulta Externa del Centro de Salud "Lucha de los Pobres" durante el segundo semestre del 2012, lo que facilitaría la elaboración de una propuesta de mejoramiento de la gestión de servicio en la organización en mención.

-Justificación.

La presente investigación busca entender la importancia de la percepción del usuario externo del servicio proporcionado por el Centro de Salud "Lucha de los Pobres" en el Proceso de Consulta Externa, lo que permitiría la visualización adecuada de los momentos críticos CarlzonJan (1997) (momentos de la verdad) (p. 122) que resultan de la interacción entre el usuario externo que busca satisfacer una necesidad (salud) y nuestra organización que oferta un servicio (de salud).

La preocupación por el mejoramiento de la calidad en servicios de salud en el país se ha sustentado en perfeccionar los aspectos técnicos por medio de normativas, protocolos, etc. de atención que sin duda alguna han mejorado sus intervenciones en el bienestar de la comunidad, sin embargo de eso la plena satisfacción de los usuarios externos demandantes de los mencionados servicios de salud no se ha logrado, es por ello que nuestra presente investigación abordara uno de los factores determinantes para la opinión favorable (de los usuarios externos) de las unidades operativas de nivel primario Grönross (1994) "la calidad sentida o funcional" (p. 355).

Hoy por hoy la preocupación estatal en el Ecuador se centra en el mejoramiento de la imagen institucional de sus servicios de salud por lo que se busca la generación de

estrategias que posibiliten aumentar la confianza hacia esas organizaciones lo que fortalecería la relación con la población, es decir mejorar la José de Souza Silva (2005) “correspondencia” organización-comunidad (p. 177).

El entender lo que la población objeto de la presente investigación siente del servicio prestado en Consulta Externa del Centro de Salud “Lucha de los Pobres” es de sumo interés para el investigador, debido a la responsabilidad que este tiene en la búsqueda de soluciones que posibiliten el mejoramiento de la efectividad en la organización en mención.

Los aspectos favorables que resultaren de la investigación son las de entender adecuadamente lo que el usuario externo requiere de nuestra organización, para que la misma genere acciones que la conviertan en una entidad amigable.

La razón de ser de la organización donde se efectuara la investigación es el mejoramiento de la salud y por ende del bienestar de la población asignada.

Finalmente la calidad del servicio de atención en salud de nivel primario es una de las preocupaciones hoy por hoy más importantes de quienes las direccionan y de quienes generan Políticas de Salud Pública en el Ecuador, de acuerdo al marco legal en el Art. 32 de la Constitución de la República inciso segundo refiere “El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional”. Hay concordancia con lo que refiere personas usuarias y consumidoras Art. 52.- (Constitución de la República) “Las personas tienen derecho a disponer de bienes y servicios de óptima calidad y a elegirlos con libertad, así como a una información precisa y no engañosa sobre su contenido y características.”

d) Marco Teórico

-Revisión de las Teorías Actuales que explican el problema.

Las construcciones teóricas son necesarias para entender el enfoque que se pretende dar a la presente investigación, a continuación se detallará los temas a ser conceptualizados:

percepción del usuario externo (subrayado por nosotros) Schiffman León es experto reconocido a nivel internacional sobre el comportamiento de los consumidores, usuario/a-cliente-paciente (en español se observa ya, por imitación, la misma tendencia a sustituir el término tradicional “paciente” por los recientemente tomados del inglés: cliente, consumidor o usuario. Fernando A. Navarro y Jose Ramón Zarate (2008). Karl Albrecht (2004) El ciclo de servicio, momentos de la verdad y gerencia de servicio levantamiento de teorías desarrolladas en Suecia sustentadas en el crecimiento y mejoramiento de SAS ScandivavianAirlinesSystem, gerenciada y posteriormente metodológicamente reorganizada por JanCarlzon. Calidad funcional (sentida) Grönross (1994) teórico de la "Escuela Nórdica" que representa una corriente de pensamiento que nació en Finlandia y Suecia a mediados de la década de los setenta experto en investigación sobre el mercadeo de servicios. Calidad de los servicios de salud (OPS/OMS 1999 Dra. Ross,Lic. Marín, Dr. Albuquerque Programa de Organización y Gestión de Sistemas y Servicios de Salud (HSO)). El primer nivel de atención (Modelo de Atención Integral del Sistema Nacional de Salud 2012, pag.87 referente de Políticas de Salud en el Ecuador).

-Posicionamiento teórico.

La base de la fundamentación teórica se sustentará en la Teoría de Gerencia de Servicio de Karl Albrecht correlacionada con los métodos de JanCarlzon y otras afines insertas en la Escuela Nórdica (Escandinava) de la “Calidad en Organizaciones de Servicio”, siendo la connotación el método científico estructural-funcionalista.

-Plan analítico.

Capítulo I

1. Subcapítulo I

1.1 Percepción del usuario/consumidor/cliente externo.

1.1.1. Definición de la Percepción

1.1.2. Clasificación de la Percepción

1.1.3. Selección Perceptual

1.1.4. Elementos de la percepción.

1.2. Subcapítulo II

1.2.1. Calidad percibida de los servicios.

Capítulo II

2. Subcapítulo I

2.1. Servicios

2.1.1. Condición de los Servicios

2.1.2. Satisfacción de las necesidades del usuario/consumidor/cliente externo en organizaciones de servicio

2.1.3. Excelencia en organizaciones de servicio

2.1.3.1. Momentos de la verdad

2.1.3.2. Ciclo de servicio

2.1.3.3. Triangulo de Servicio

2.1.4. Evaluación de las necesidades del usuario/consumidor/cliente externo de la calidad de servicio

2.1.5. Satisfacción del usuario/consumidor/cliente externo de la calidad de servicios

2.2. Calidad de Servicios

2.2.1. Calidad en organizaciones de servicios

2.2.1.1. Calidad en organizaciones de servicios de salud

Capítulo III

3. Servicios de salud

3.1. Atención en Salud Pública y sus respectivos niveles de atención.

3.1.1. Primer Nivel de atención.

3.1.2. Segundo Nivel de atención

3.1.2.1. Área de Salud No. 7 “Eplicachima” Centro de Salud “Lucha de los Pobres”

2.1.3. Tercer Nivel de atención

3.2. Políticas y Modelo de Atención en Salud Pública.

3.2.1. Políticas y Modelo de Atención en Salud Pública

3.2.2. Modelo de atención integral en salud MAIS-ICF

e) Formulación de Hipótesis

-Hipótesis.

HI. A mayor comprensión de los factores de servicio que influyen en la percepción del usuario externo se tendrá una mayor comprensión de los niveles de satisfacción de la calidad funcional (sentida) que se manifiesta en la atención que recibió (usuario externo) en el Proceso de Consulta Externa del Centro de Salud “Lucha de los Pobres” durante el segundo semestre del 2012.

-Variables.

- Variable independiente

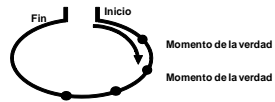
- i. Factores de servicio que influyen en la percepción del usuario externo de la calidad funcional (sentida)
 - Variable dependiente
 - i. Nivel de satisfacción de la calidad funcional (sentida) de la atención recibida en el Proceso de Consulta Externa del Centro de Salud “Lucha de los Pobres”.
- Definición conceptual

Percepción del usuario externo: Schiffman (2001) “es el proceso por el cual los individuos seleccionan, organizan e interpretan los estímulos recibidos para formarse una imagen significativa y coherente del mundo, porque los mismos (usuarios externos) toman sus decisiones a partir de lo que perciben y no sobre la base de una realidad objetiva” (p 122). Karl Albrecht (2007) “El ciclo de servicio es una cadena continua de hechos por los que se atraviesa a medida que se experimenta el servicio, este es el modelo natural e inconsciente que permanece en su mente (sugiero en la percepción del ciudadano) y tal vez no tenga nada en común con el enfoque “técnico” de la organización” (p 17). Usuario/a-cliente-paciente externo es aquella persona que tiene una necesidad (salud) y busca la satisfacción (salud), para poder ayudarlo mantenemos una buena relación o sea un buen trato interpersonal e interrelacional.

Calidad funcional (sentida): Grönross (1994) “son aspectos relacionados con el proceso del servicio, experiencia del cliente (usuario externo) en el proceso de producción y consumo, se refiere a como se presta el servicio, es la relación cliente-empleado” (p 12), está en la subjetividad de los usuarios (externos), debe ser explicada y expresada por ellos, corresponde a la satisfacción razonable de su necesidad (varios autores, 1994, gerencia de la calidad total en salud, Organización Mundial de la Salud). Calidad de los servicios de salud, se aplica al conjunto de propiedades y características que poseen los servicios para satisfacer o superar las necesidades o expectativas de aquellos que están demandando o prestando estos servicios, en forma congruente a un estándar básico de referencia (OPS/OMS 1999 Dra. Ross, Lic. Marín, Dr. Albuquerque). El primer nivel de atención se ubica en los Distritos de Salud, es el centro de la red y la puerta de entrada OBLIGATORIA al SISTEMA, por su contacto directo con la comunidad debe cubrir a toda la población, este nivel debe resolver las necesidades básicas y/o más frecuentes de la salud enfermedad de la comunidad, enfatizando en la promoción y prevención (Modelo de

Atención Integral del Sistema Nacional de Salud 2012, pag.87) siendo el Centro de Salud “Lucha de los Pobres” una unidad operativa nivel primario.

- Definición Operacional:

VARIABLE INDEPENDIENTE: FACTORES DE SERVICIO QUE INFLUYEN EN LA PERCEPCION DEL USUARIO EXTERNO				
CONCEPTUALIZACION	CATEGORIAS	INDICADORES	ITENS valoración	TECNICA-INSTRUMENTO
FACTORES DE SERVICIO QUE INFLUYEN EN LA PERCEPCION DEL USUARIO EXTERNO DE LA CALIDAD FUNCIONAL (SENTIDA)	percepcion de servicios de salud de acuerdo a ciclo de servicio	percepción del usuario externo del ciclo de servicio de consulta externa	ciclo de servicio desde inicio hasta la salida	TECNICA observación
				INSTRUMENTO guía de observación: sustentada en el ciclo de servicio desde el inicio hasta el fin de Consulta Externa 
VARIABLE DEPENDIENTE: SATISFACCION DE LA CALIDAD FUNCIONAL (sentida) DE LA ATENCION RECIBIDA EN EL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA				
CONCEPTUALIZACION	CATEGORIAS	INDICADORES	ITENS valoración	TECNICA-INSTRUMENTO
SATISFACCION DE LA CALIDAD FUNCIONAL (sentida) DE LA ATENCION RECIBIDA EN EL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA	calidad sentida de la servucción de consulta externa	Nivel de satisfacción de calidad funcional (sentida) de la servucción	(5) totalmente de acuerdo. (4) de acuerdo. (3) ni de acuerdo, ni en desacuerdo. (2) en desacuerdo. (1) totalmente en desacuerdo.	TECNICA encuesta
	calidad sentida de los procedimientos y/o facilidades y/o instalaciones de consulta externa	Nivel de satisfacción de calidad funcional (sentida) en los procedimientos y/o facilidades y/o instalaciones que se generan en consulta externa	(5) totalmente de acuerdo. (4) de acuerdo. (3) ni de acuerdo, ni en desacuerdo. (2) en desacuerdo. (1) totalmente en desacuerdo.	
	calidad sentida de relación personalizada con la gente que proporciona el servicio en consulta externa	Nivel de satisfacción de calidad funcional (sentida) en la relación personalizada con la gente que proporciona el servicio consulta externa	(5) totalmente de acuerdo. (4) de acuerdo. (3) ni de acuerdo, ni en desacuerdo. (2) en desacuerdo. (1) totalmente en desacuerdo.	INSTRUMENTO escala de Likert

f) Tipo y diseño de la investigación.

Empírica, cuantitativa no experimental descriptiva transversal:

Empírica debido a que en la presente investigación se realizara un análisis sistemático del problema planteado en la organización sujeta de la investigación con la intención de entender sus factores contribuyentes y constituyentes, datos que serán recogidos en forma directa de la realidad utilizando registros originales que permitan su estudio mediante procedimientos estadísticos.

Es cuantitativa no experimental descriptiva transversal de análisis ya que se basara en hechos y variables ocurridas en su contexto original en un momento determinado temporalmente que posibilitaría la medición de su incidencia de manera individual y siendo los valores de las variables debidamente reportadas para su análisis respectiva.

g) Metodología

-Unidad de análisis

Categoría analítica usuarios externos del Centro de Salud “Lucha de los Pobres”.

-Población

Usuarios externos del Centro de Salud Lucha de los Pobres que han sido atendidos en consulta externa en más de dos oportunidades, localizados a la salida del ciclo de servicio Karl Albrecht (1992) “ todo el poder en el cliente” (p. 334) de Consulta Externa en el Centro de Salud “Lucha de los Pobres”

-Diseño de la Muestra

Para determinar la muestra, primero se debe establecer la población objetivo, dato fundamental para la encuesta probabilística situación que posibilitaría durante el segundo semestre del 2012 en el Proceso de Consulta Externa en el Centro de Salud “Lucha de los Pobres”.

La población: inicialmente se debe realizar un análisis del periodo 2012 cuya población en el Centro de Salud “Lucha de los Pobres” atendida desde Enero a Julio es de 20.469 personas (datos 2012 Proceso de Estadística de la Organización), comprendiendo que hay un alto porcentaje de usuarios externos subsecuentes, se decidió tomar un referente para la presente investigación siendo esta la cuarta semana del mes Junio del 2012 que es de la 1075 personas (usuarios externos) ya que durante este periodo estuvieron en consulta todos los profesionales de la salud que pertenecen al Centro de Salud “Lucha de los Pobres” del Área de Salud No. 7 “Epicachima” de la Dirección Provincial de Salud de Pichincha del Ministerio de Salud Pública.

Formula:

Matriz de Tamaños Muestrales para diversos márgenes de error y niveles de confianza, al estimar una proporción en poblaciones Finitas		
N [tamaño del universo]	1.075	← Escriba aquí el tamaño del universo
p [probabilidad de ocurrencia]	0,5	← Escriba aquí el valor de p
Nivel de Confianza (alfa)	1-alfa/2	z (1-alfa/2)
90%	0,05	1,64
95%	0,025	1,96
97%	0,015	2,17
99%	0,005	2,58

Fórmula empleada

$$n = \frac{n_o}{1 + \frac{n_o}{N}} \quad \text{donde:} \quad n_o = p*(1-p)* \left(\frac{z (1-\frac{\alpha}{2})}{d} \right)^2$$

Matriz de Tamaños muestrales para un universo de 1075 con una p de 0,5										
Nivel de Confianza	d [error máximo de estimación]									
	10,0%	9,0%	8,0%	7,0%	6,0%	5,0%	4,0%	3,0%	2,0%	1,0%
90%	63	77	96	122	159	215	302	441	656	927
95%	88	107	132	166	214	283	385	536	743	967
97%	106	128	157	196	251	327	437	590	787	985
99%	144	172	209	258	323	411	529	680	854	1.010

INDEMER Investigación de Mercados (www.colombiamercadeo.com/.../50-calcule-su-muestra-gratuitamente...)

N= población 1075

n= muestra 283 encuestas a personas atendidas.

Z= nivel de confianza 95% = 1.96

p= probabilidad de error (0.5)

e= margen de error (0.05).

-Métodos

Deductivo.- La deducción va de lo general a lo particular. El método deductivo es aquél que parte los datos generales aceptados como valederos, para deducir por medio del razonamiento lógico, varias suposiciones, es decir; parte de verdades previamente establecidas como principios generales, para luego aplicarlo a casos individuales y comprobar así su validez.

Inductivo.- La inducción va de lo particular a lo general. Empleamos el método inductivo cuando de la observación de los hechos particulares obtenemos proposiciones generales, o sea, es aquél que establece un principio general una vez realizado el estudio y análisis de hechos y fenómenos en particular.

-Técnicas:

- Estadística.- facilita la recolección e interpretar la información cuantitativa que se recabe, así como la ya existente.
- Encuestas.- elaboradas con la rigurosidad del caso que se aplicarán para recolectar información mediante un muestreo programado, especialmente en la etapa de realización del estudio de mercado con la finalidad de obtener datos que reflejen la realidad. Instrumento a ser levantado del ciclo de servicio propio de la organización donde se realizara la investigación.
- Observación.- es la técnica de investigación básica, sobre las que se sustentan todas las demás, ya que establece la relación básica entre el sujeto que observa y el objeto que es observado, que es el inicio de la comprensión de la realidad (Bunge).

- Instrumentos:

- Diseño de guía de observación: Karl Albrecht 1994 (instrumento que permite el describir la observación realizada) para el levantamiento de ciclo de servicio (p. 334).
- Cuestionario: Hernández S., R. Fernández C.,C. Baptista L. (1999) “conjunto de preguntas respecto a una o más variables a medir” (p. 276) de satisfacción afirmativa.
- Escala de Likert: Hernández S., R. Fernández C.,C. Baptista L. (1999) (conjunto de ítems presentados en forma de afirmaciones o juicios ante los cuales se pide la reacción de los sujetos (p 256)

Todos los instrumentos mencionados aplicados al usuario externo de atención de Consulta Externa del Centro de Salud “Lucha de los Pobres” generadas y adaptadas por el investigador.

-Plan de análisis: desde junio a hasta septiembre del 2012.

Inicialmente a través de la guía de observación diseñada y adaptada por el investigador se deberá realizar el levantamiento del ciclo de servicio (Karl Albrecht (1994) ciclo de servicio p. 334) desde el inicio o ingreso hasta el fin o salida del usuario externo del Proceso de Consulta Externa del Centro de Salud “Lucha de los Pobres” seguidamente se propondrá un cuestionario para ser validado tomando como elementos claves: a) el ciclo determinado anteriormente (levantamiento de ciclo de servicio del Proceso de Consulta Externa del Centro de Salud “Lucha de los Pobres”) y b) los factores como la servucción (producción de servicio), facilidades/procedimientos/instalaciones en la organización, personalización de la atención que promueven la calidad funcional (sentida) en un servicio. Una vez validada la mencionada encuesta afirmativa de satisfacción según escala de Likert se procederá a la toma de la misma (encuesta) a los mencionados usuarios externos para cumplir con los objetivos propuestos para la presente investigación.

-Recolección y procesamiento de información: desde agosto hasta noviembre del 2012

1. La tercera y cuarta semana del mes de Agosto en Consulta Externa del Centro de Salud “Lucha de los Pobres” se aplicará la encuesta de afirmación según la escala de Likert para entender la percepción de la calidad sentida en los usuarios externos que han sido atendidos por más de dos veces a la salida o fin del ciclo de servicio (Consulta Externa), la misma que deberá realizarse directamente a la población objeto de la muestra, previamente con el consentimiento de los mismos.
2. Se reunirá las encuestas totales de la muestra en primera semana de Septiembre, procediéndose a ingresar a la base datos diseñada para la presente investigación, seguidamente se realizará los respectivos análisis estadísticos en el programa EXCEL versión 2007 debido a que tiene herramientas de análisis ya incorporadas y/u otro (modelo estadístico) que sea concordante con el anterior que esté disponible para la investigación, para comprender la información que se produzca con respecto a la calidad funcional (sentida) del servicio de Consulta Externa hasta primera semana de Octubre.

3. Con los datos levantados se realizaría la propuesta de gestión de servicio a ser implementada en el servicio objeto de la presente investigación hasta última semana de Octubre.

h) Cronograma de actividades:

FECHA																																		
N.	Actividades	JUNIO				JULIO				AGOSTO				SEPTIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE				ENERO				
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
1	Concebir la idea a investigar	■	■																															
2	Plantear el problema de investigación		■	■	■																													
3	Elaborar el marco teórico		■	■	■	■	■	■	■																									
4	Definir tipo de investigación		■	■	■																													
5	Formular hipótesis		■	■	■																													
6	Operativización de las variables		■	■	■																													
7	Selección del diseño de la investigación		■	■	■																													
8	Selección de muestra			■	■	■	■																											
9	Aplicación de metodología y recolección de datos					■	■	■	■	■	■	■	■																					
10	Análisis, interpretación, Presentación de resultados													■	■	■	■	■	■	■														
11	Corrección de proyecto de investigación de maestría																		■	■	■													
12	Informe final de proyecto de investigación de maestría																			■	■	■												
13	Entrega de proyecto de investigación de maestría																					■	■	■										
14	Defensa de la investigación																									■	■	■	■					

1) Presupuesto

Análisis Recursos Humanos:

INVESTIGADOR: Pablo Mayorga y asistentes.

Análisis de los Recursos Materiales:

❖ Materiales:

◆ Aparatos y Equipos

◆ Infocus

◆ Computadoras

◆ Fax

◆ Teléfonos

◆ Grabadoras

❖ Material Fungible

◆ Papelería y útiles de escritorio

◆ Material de imprenta

◆ CDs


❖ Misceláneos e imprevistos

◆ Reproducciones

◆ Comunicaciones

PRESUPUESTO DE INVERSIÓN INICIAL			
Activo	Cantidad	Precio Unitario	Total
GASTOS			
Alquiler de equipos tecnológicos	2	\$20,00	\$40.00
Papelería (resmas)	5	\$5,00	\$ 25.00
Transporte	8	\$10.00	\$80.00
Encuestadores	8	\$20.00	\$160.00
Materiales de Computación	3	\$40.00	\$120.00
Kits de material de apoyo	4	\$3.00	\$12.00
Copias de libros de apoyo	4	\$16.00	\$64.00
CD	5	\$0.80	\$4.00
Carpetas	100	\$0.10	\$10.00
Esferográficos	10	\$0.50	\$5.00
Copias	100	\$0.20	\$20.00
Computador	1	\$500.00	\$500.00
Impresora láser	1	\$250	\$250.00
Tinta de impresora láser	2	\$ 30	\$30.00
Talento Humano	3	\$1000	\$3000.00
Total Gatos:			\$4290.00
Estimación de la Inversión Inicial (Costos de Inicio)			\$4290.00

Cuestionario

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA					
AREA DE SALUD No. 7 EPLICACHIMA-CENTRO DE SALUD LUCHA DE LOS POBRES					
ENCUESTA DE SATISFACCION DE LA ATENCION RECIBIDA POR USUARIO (EXTERNO) EN CONSULTA EXTERNA DEL CENTRO DE SALUD LUCHA DE LOS POBRES					
 Ministerio de Salud Pública					
a Datos generales. Introducción			Datos generales		
Estimado/a usuario, nos gustaría saber qué opina del servicio que acaba de recibir. No tiene que poner su nombre, ni firmar: no hay respuestas incorrectas, así que conteste libremente según lo que piensa. Sólo tomará unos minutos contestarlo.			genero	femenino () masculino ()	
			edad		
			instrucción		
			domicilio		
			ocupación		
b ¿Cómo tubo referencias de los servicios que proporciona (oferta) el Centro de Salud “Lucha de los Pobres”?			familia ()	amigos ()	vecinos ()
Explicación: la encuesta debe ser realizada a la salida del ciclo de servicio de Consulta Externa del CS Lucha de los Pobres a usuarios externos que han recibido atención por más de dos oportunidades.			usuario externo es atendido por primera vez ()	no prosigue encuesta	usuario externo es atendido por segunda o más veces ()
1 ¿Cómo obtuvo el turno? telefónicamente y/o ventanilla y/o trabajo social para Medicina General, Obstetricia, Odontología, Psicología Clínica. Conforme la contestación de usuario externo de la agendación del turno, proseguir entrevista: TURNOS POR TELEFONO P. 1.1,1.2, 1.3. DIRECTAMENTE EN ESTADISTICA P. 1.4, 1.5,1.6. POR MEDIO DE TRABAJO SOCIAL P. 1.7, 1.8, 1.9. (pregunta realizada de la atención recibida del día de la encuesta, no de anteriores días)			turno obtenido por telefono ()	turno obtenido directamente en estadística ()	turno obtenido por trabajo social ()
PREGUNTAS DEL CICLO DE SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA. ESCALA DE LIKERT (PONGA UNA X EN LA RESPUESTA)			5. Totalmente de acuerdo.	4. De acuerdo.	3. Ni de acuerdo, ni en desacuerdo.
1.1 ¿La toma de un turno por teléfono para atención de un profesional de la salud (ej. , medicina, obstetricia, odontología, psicología) me resulto fácil?					
1.2 ¿Recibi la suficiente información por parte de la persona que me atendió por teléfono de lo que debía realizar luego de tener agendado el turno?					
1.3 ¿El tono de voz de la persona que me agendo el turno fue amable?					
1.4 ¿La toma de un turno en Estadística para atención de un profesional de la salud (ej. , medicina, obstetricia, odontología, psicología) me resulto fácil ?					
1.5 ¿Recibi la suficiente información por parte de Estadística de lo que debía realizar luego de tener agendado el turno?					
1.6 ¿La forma en que la persona (de Estadística) que me agendo el turno fue amable, cordial y atento/a?					
1.7 ¿La toma de un turno por medio de Trabajo Social para atención un profesional de la salud (ej. , medicina, obstetricia, odontología, psicología) me pareció de gran ayuda para mí ?					
1.8 ¿La toma de un turno por medio de Trabajo Social para atención un profesional de la salud (ej. , medicina, obstetricia, odontología, psicología) fue fácil para mí?					
1.9 ¿La persona que me atendido en Trabajo Social y que me agendo el turno para un profesional de la salud (ej. , medicina, obstetricia, odontología, psicología) fue amable, cordial y atento/a?					
2 ¿Llegue 30 minutos antes de la hora programada para la atención (turno para profesional de la salud) al CS Lucha de los Pobres conforme me lo informaron?					
3 ¿Me fue fácil acceder y/o encontrar la ubicación del Centro de Salud “Lucha de los Pobres”?					
4 ¿El personal (enfermera) de preparación del CS Lucha de los Pobres amablemente constato que Yo estaba presente a la hora indicada previa a la atención programada (para turno de profesional de la salud)?					
5 ¿El personal (enfermera) que me atendió según mi opinión sabía lo que hacía?					
6 ¿Me indicaron claramente (la enfermera) lo que iban a realizar como parte de la preparación previa a la atención que iba recibir?					
7 ¿Me atendieron con amabilidad (la enfermera) en la toma de signos vitales (preparación del paciente) previa a la Consulta de los Profesionales de la Salud (médico, obstetriz, enfermera, etc.)?					
8 ¿Me indicaron claramente (la enfermera) el numero del consultorio al que debía acudir y el nombre del profesional de la salud que me iba a atender?					
9 ¿Las instalaciones de espera del CS Lucha de Los Pobres estaban limpias?					
10 ¿Considero que el espacio físico, sitios de espera del CS Lucha de Los Pobres son cómodos?					
11 ¿Considero que las sillas en los espacios de espera del CS Lucha de Los Pobres son las adecuadas y suficientes?					
12 ¿Qué profesional de la salud le atendido a Ud.? (este día y ponga una X en lo referido por usuario).			médico ()	obstetra/tria ()	odontólogo/a ()
					psic. clínico/a ()
Determine la respuesta, según la misma prosiga la encuesta HACIENDO REFERENCIA A PROFESIONAL DE LA SALUD MENCIONADO					
13 ¿Fui atendido/a por el profesional de la salud a la hora programada?					
14 ¿La atención recibida por el profesional de la salud fue según mi opinión la que Yo requería?					
Determine el procedimiento seguido por el profesional de la salud, según lo expuesto por el usuario externo prosiga la encuesta:			consultas posteriores e indicaciones que debo cumplir con el tratamiento. P. No. 14,1	exámenes de laboratorio P. No. 14,2	acudir a otro profesional del mismo Centro de Salud P. No. 14,3
14.1 ¿Me explico el profesional de la salud claramente lo que debo hacer para consultas posteriores e indicaciones que debo cumplir con el tratamiento ?					ser atendido con una hoja de referencia en un Hospital y/u otro Centro de Salud donde se realicen consulta de especialidad y exámenes especiales P. No. 14,4
14.2 ¿Me explico el profesional de la salud claramente lo que debo hacer para realizarme exámenes de laboratorio?					
14.3 ¿Me explico el profesional de la salud claramente lo que debo hacer para acudir a otro profesional del mismo Centro de Salud (médico especialista, tecnólogo de laboratorio, obstetriz, odontólogo)?					
14.4 ¿Me explico el profesional de la salud claramente lo que debo hacer para ser atendido con una hoja de referencia en un Hospital y/u otro Centro de Salud donde se realicen consulta de especialidad y exámenes especiales, p.ej. Ecós, rayos x, etc.?					
15 ¿El tiempo de la consulta que me proporciono el profesional de la salud fue justo lo que yo esperaba?					
EN CASO DE SER NECESARIO POR LA UTILIZACION DE OTRO SERVICIO DEL CS LUCHA DE LOS POBRES: FARMACIA P. 16, 17, 18. LABORATORIO P.19, 20, 21.					
16 ¿Cuándo utilice el servicio de Farmacia observe que el personal sabía lo que hacía?					
17 ¿Cuándo utilice el servicio de Farmacia el personal me facilitó las medicinas que me prescribió el profesional de la salud ?					
18 ¿Cuándo utilice el servicio de Farmacia el personal me trato amablemente?					
19 ¿Cuándo utilice el servicio de Laboratorio observe que el personal sabía lo que hacía ?					
20 ¿Cuándo utilice el servicio de Laboratorio el personal que laboraba allí me facilitó la realización de toma de las muestras (p.ej.sangre, etc.) y/o entrega de resultados?					
21 ¿Cuándo utilice el servicio de Laboratorio el personal que laboraba allí me trato amablemente?					
22 ¿Cuándo iba a salir de la unidad de salud, hubo personal del C.S. Lucha de los Pobres que me indico sobre aspectos importantes que debía conocer y que debía tomar en cuenta de los servicios que ofertan?					
23 ¿Me gustaría regresar al CS. Lucha de los Pobres por las facilidades que me brindaron?					
24 ¿Me sentí bien tratado/a con la atención recibida?					
EN CASO DE HABER UTILIZADO OTRO SERVICIO EN EL CS LUCHA DE LOS POBRES p.ej. vacunatorio, emergencia PREGUNTE LAS OPCIONES : P.25,26,27. SI NO PROSIGA CON LA pregunta No. 28					
25 ¿Cuándo utilice el servicio de fui atendido con prontitud ?					
26 ¿Cuándo utilice el servicio de fui atendido con amabilidad?					
27 ¿Cuándo utilice el servicio de solucionaron mi requerimiento en salud (demanda de servicio)?					
28 ¿Afirmando que la encuesta que se efectuó fue realizada previo consentimiento mío?			si ()	no ()	consentimiento informado



Ministerio de Salud Pública
AREA DE SALUD No. 7 EPLICACHIMA

MEMORANDO No. 00315

DE: Dr. Walter Remache (**JEFE DE AREA**)
PARA: Dr. Pablo Mayorga (**COORDINADOR TALENTO HUMANO**)
FECHA: 16 de Julio de 2012
ASUNTO: Lo indicado

Dando contestación a Memorando 128-UATH-2012, en el cual solicita autorización para aplicar el proyecto de Investigación "Análisis de la percepción del usuario externo de la calidad (sentida) de la atención recibida en el servicio de consulta Externa del Centro de Salud Lucha de los Pobres, durante el segundo semestre del 2012", la dirección del Área autoriza proceder con su aplicación.

Atentamente,


Dr. Walter Remache
JEFE DEL AREA DE SALUD No. 7
-EPLICACHIMA -



WR/fm
12-07-16

Tabla de Figuras.

Figura No. 1 Distribución de Áreas de Salud de Pichincha.....	18
Figura No. 2 Mapa parlante de Área de Salud No. 7 Eplicachima	15
Figura No. 3 Característica de los Servicios	28
Figura No. 5 El Ciclo del Servicio	37
Figura No. 6 El triángulo del servicio	38
Figura No. 7 Matriz Cualidad y Norma de Servicio.	43
Figura No. 8 Matriz de Interrelación momentos de la verdad y normas de servicio.	45
Figura No. 9 Modelo de Calidad de Grönroos.....	49
Figura No.10 Cadena de Valor para organizaciones de servicio	59
Figura No.11 Cadena de Valor de Proceso de Consulta Externa de Consulta Externa del Centro de Salud Lucha de los Pobres 2012.....	60
Figura No.12 Flujograma de Procesos.....	64
Figura No. 13 Mercadeo Social de Comunicación.....	69
Figura No. 14 Momentos de la verdad y mejoras	68
Figura No. 15 Momento de la verdad "crítico" Recepción	69
Figura No. 16. Matriz Cualidad y Norma de Servicio.	71
Figura No. 17. Matriz Cualidad, Factor de Evaluación y Norma de Servicio	72
Figura No. 18. Matriz Cualidad, Factor de Evaluación y Norma de Servicio	73
Figura No. 19 Guía De Observación De Ciclo De Servicio CS Lucha de los Pobres. Noviembre 2012.....	88
Figura No. 20 Matriz secuencia y ciclo de servicio. CS Lucha de los Pobres. Noviembre 2012	86
Figura No. 21 Ciclo de Servicio de Consulta Externa de CS Lucha de los Pobres. Noviembre 2012. Flugrama.	87
Figura No.22 Matriz Ciclo de Servicio y Factores de Evaluación del Servicio. Noviembre 2012...88	
Figura. No.23 Encuesta De Satisfacción De La Atención Recibida Por Usuario (Externo) En Consulta Externa Del Centro De Salud Lucha De Los Pobres. Noviembre 2012.....	89

Tabla de Cuadros

TABLA No. 1. Factores de evaluación de servicio, desagregación del ciclo de servicio y nivel de satisfacción de usuario externo _____	80
TABLA No. 2. Ciclo de servicio y nivel de satisfacción de usuario externo. Proceso de consulta externa del centro de salud lucha de los pobres Noviembre 2012 _____	79
TABLA No. 3. Correlación factor de evaluación de servicio y nivel de satisfacción de usuario externo en toma de turno por teléfono _____	91
TABLA No. 4 Correlación factor de evaluación de servicio y nivel de satisfacción de usuario externo en toma de turno directo _____	93
TABLA No. 5 Correlación factor de evaluación de servicio y nivel de satisfacción de usuario externo en toma de turnos por Trabajo Social _____	95
TABLA No. 6 Correlación factor de evaluación de servicio y nivel de satisfacción de usuario externo. Llegada de usuario _____	96
TABLA No. 7 Correlación factor de evaluación de servicio y nivel de satisfacción de usuario externo. Preparación del paciente (por enfermeras) y/o procesos _____	98
TABLA No. 8 Correlación factor de evaluación de servicio y nivel de satisfacción de usuario externo. Envío a la sala de espera para atención (intramural) de profesional de la salud _____	100
TABLA No. 9 Correlación factor de evaluación de servicio y nivel de satisfacción de usuario externo. Atención de profesional de la salud _____	102
TABLA No. 10 Correlación factor de evaluación de servicio y nivel de satisfacción de usuario externo. Atención de profesional de la salud. Procedimientos _____	103
TABLA No. 11 Correlación factor de evaluación de servicio y nivel de satisfacción de usuario externo. Atención de profesional de la salud. Farmacia _____	105
TABLA No. 12 Correlación factor de evaluación de servicio y nivel de satisfacción de usuario externo. Atención de profesional de la salud. Laboratorio _____	107
TABLA No. 13 Correlación factor de evaluación de servicio y nivel de satisfacción de usuario externo. Salida de usuario externo del Centro de Salud _____	108

Tabla de Gráficos

GRAFICO No. 1 Factores de evaluación de servicio, desagregación del ciclo de servicio y nivel de satisfacción de usuario externo _____	81
GRAFICO No. 2 Ciclo de servicio y nivel de satisfacción de usuario externo. Proceso de consulta externa del centro de salud Lucha de los Pobres. Noviembre 2012 _____	79
GRAFICO No. 3 Correlación factor de evaluación de servicio y nivel de satisfacción de usuario externo en toma de turno por teléfono _____	92
GRAFICO No. 4 Correlación factor de evaluación de servicio y nivel de satisfacción de usuario externo en toma de turno directo _____	93
GRAFICO No. 5 Correlación factor de evaluación de servicio y nivel de satisfacción de usuario externo en toma de turnos por Trabajo Social _____	95
GRAFICO No. 6 Correlación factor de evaluación de servicio y nivel de satisfacción de usuario externo. Llegada de usuario _____	97
GRAFICO No. 7 Correlación factor de evaluación de servicio y satisfacción de.....	99
GRAFICO No. 8 Correlación factor de evaluación de servicio y nivel de satisfacción de usuario externo. Envío a la sala de espera para atención (intramural) de profesional de la salud _____	100
GRAFICO No. 9 Correlación factor de evaluación de servicio y nivel de satisfacción de usuario externo. Atención de profesional de la salud _____	102
GRAFICO No. 10 Correlación factor de evaluación de servicio y nivel de satisfacción de usuario externo. Atención de profesional de la salud. Procedimientos _____	104
GRAFICO No. 11 Correlación factor de evaluación de servicio y nivel de satisfacción de usuario externo. Atención de profesional de la salud. Farmacia _____	105
GRAFICO No. 12 Correlación factor de evaluación de servicio y nivel de satisfacción de usuario externo. Atención de profesional de la salud. Laboratorio _____	107
GRAFICO No. 13 Correlación factor de evaluación de servicio y nivel de satisfacción de usuario externo. Salida de usuario externo del Centro de Salud _____	109